



Eurostation II
Place Victor Horta, 40/10
1060 Bruxelles

Discipline AMU
Auteur Michel Van Geert

Tél. 02-524 98 65
Fax 02-524 98 18
E-mail michel.vangeert@sante.belgique.be

Annexes 2

Note à l'attention :

- des services ambulanciers agréés de l'aide médicale urgente
- des services SMUR et PIT
- des écoles provinciales

Cc :

- services d'inspection d'hygiène fédéraux
- directions médicales des CS 112/100

Objet : Circulaire AMU/2017/S-A/Ordres permanents & Procédures
--

Suite à l'arrêté royal du 21 février 2014 déterminant les activités mentionnées à l'article 21quinquies, § 1^{er}, a), b) et c) de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé que le secouriste-ambulancier peut réaliser et fixant les modalités d'exécution de ces activités afférentes à la fonction de secouriste-ambulancier, et suite à la circulaire ministérielle du 15 octobre 2015, il a été demandé au Conseil national des secours médicaux d'urgence d'élaborer un canevas national pour les ordres permanents et les procédures.

RAISON D'ÊTRE DE LA CIRCULAIRE

- Diffuser le canevas élaboré au niveau national pour les ordres permanents.
- Diffuser le canevas élaboré au niveau national pour les procédures.
- Attirer l'attention des services ambulanciers agréés de l'aide médicale urgente sur l'obligation de soumettre les ordres permanents et procédures à l'infirmier porteur du titre professionnel particulier d'infirmier spécialisé en soins intensifs et d'urgence, rattaché au service, et de les faire approuver par le médecin-chef d'une fonction de soins d'urgence spécialisée située dans le rayon d'action normal du service d'ambulance.
- Attirer l'attention des services ambulanciers agréés de l'aide médicale urgente sur le fait que les procédures ne peuvent être exécutées par le secouriste-ambulancier que si celui-ci a dûment été formé à cette fin.
- Encourager les centres provinciaux de formation et de perfectionnement des secouristes-ambulanciers à intégrer le contenu de la présente circulaire le plus rapidement possible dans leur programme de formation.

Remarque : Les ordres permanents et procédures repris en annexe font office de canevas et peuvent donc être modifiés pour mieux correspondre aux besoins et possibilités (propres à une région). Je demanderai toutefois à chacun de rester le plus proche possible du contenu des annexes afin de permettre aux centres de formation provinciaux d'offrir la meilleure formation possible, et surtout de permettre la mise en place d'une collaboration optimale sur le terrain, ce qui bien évidemment profitera au traitement du demandeur de soins.

Actions à mener

- Le responsable du service* assume la responsabilité du respect de la présente circulaire, de façon à ce que les conditions posées soient remplies.
- Les secouristes-ambulanciers doivent avoir l'opportunité de suivre la formation nécessaire.
- Les centres de formation provinciaux doivent intégrer le contenu des ordres permanents et procédures dans la formation de base et la formation permanente du secouriste-ambulancier.

Entrée en vigueur

Les ordres permanents et procédures pour le secouriste-ambulancier, dont le canevas national est repris en annexe de la présente circulaire ministérielle, seront d'application à partir du 01/07/2017.

Les responsables des écoles provinciales de secouristes-ambulanciers intégreront l'information reprise dans la présente circulaire dans la formation des secouristes-ambulanciers :

- dans les formations de base qui commenceront après la publication de la présente circulaire,
- dès que possible dans les formations permanentes, et au plus tard à partir du 01/09/2017.



Maggie De Block,
Ministre de la Santé publique

* par « service », nous entendons l'entité organisatrice connue du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement dans le cadre du financement conformément à l'arrêté royal du 4 septembre 2014 fixant les modalités et les conditions d'octroi du subside visé à l'article 3ter de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente, et à l'arrêté ministériel actuellement en vigueur pour cette période en exécution de cet AR.

Ordres permanents

à l'attention du
secouriste-ambulancier 112

novembre 2016

Validation scientifique des ordres permanents par la BeSEDIM, sous la direction du prof dr Koen
Monsieurs et du dr Marc Vranckx.

Membres du comité de lecture:

dr Erwin Dhondt, président

Jef Even, directeur PIVO

Door Lauwaert, UZ Brussel

Jean-Paul Chenot, Vivalia

Marc Poncelet, AFIU

Philip Vande Vyver, UBA

Peter Jensen, BBA

Claire Cardon, SPF SPSCAE

Michel Van Geert, SPF SPSCAE

TABLES DES MATIÈRES

Tables des matières	3
Avant-propos	4
Introduction	6
Ordres Permanents	7
O 01 Grossesse/ accouchement imminent/ soins postpartum	7
O 02 Antalgie des fractures, plaies et délabrements des membres chez l'adulte et l'enfant	9
O 03 Antalgie pour les urgences non-traumatiques de l'adulte	10
O 04 brûlures	11
O 05 Choc Hypovolémique chez l'adulte	13
O 06 Convulsions chez l'adulte	15
O 07 Convulsions chez l'enfant	16
O 08 Choc électrique et électrocution	17
O 09 Agitation chez l'adolescent et l'adulte	19
O 10 Hyperthermie	20
O 11 Hypoglycémie	22
O 12 Hypothermie	23
O 13 Diminution de l'état de conscience (somnolent/ stuporeux/ comateux)	25
O 14 Difficultés respiratoires aiguës chez l'adulte	27
O 15 Difficultés respiratoires aiguës chez l'enfant	28
O 16 Intoxication au monoxyde de carbone et aux fumées d'incendie	29
O 17 Noyé	31
O 18 Accident majeur – urgence collective → Plan d'Intervention Médical (PIM)	33
O 19 Oedème de Quincke et choc anaphylactique	35
O 20 - 22 RCP chez l'adulte	37
O 21 - 23 RCP chez l'enfant	39
O 24 Douleurs thoraciques – syndrome coronarien aigu	41
O 25 Trauma sévère & trauma crânien	42
O 26 Amputation, écrasement, délabrement	44
O 27 Fracture ouverte	46
O 28 Trouble du rythme	47
O 29 Accident vasculaire cérébral - AVC	48
Lexique	50

AVANT-PROPOS

Dans la loi du 19 décembre 2008 portant diverses dispositions relatives aux soins de santé le chapitre 12 est dédié aux secouristes-ambulanciers.

Dans l'article 77 de la loi du 19 décembre 2008 le chapitre 1 *quinquies* de l'arrêté royal n°78 du 10 novembre 1967 concernant l'exercice des professionnels de la santé a été inséré. Ce chapitre s'intitule « L'exercice de la profession de secouriste-ambulancier » et comprend les articles 21 *vicies* et 21 *unvicies*. Dans ce dernier article, le paragraphe 2 spécifie « *Le Roi détermine, après avis du Conseil Fédéral de l'art infirmier et la Commission technique de l'art infirmier, ainsi que du Conseil national des Secours médicaux d'urgence visé à l'arrêté royal du 5 juillet 1994 créant un Conseil national des secours médicaux d'urgence, les activités mentionnées à l'article 21quinquies, § 1er, a), b) et c), que le secouriste-ambulancier peut réaliser, et fixe les modalités d'exécution de ces activités afférentes à la fonction de secouriste-ambulancier, conformément au paragraphe 1er.* »

Dans la loi coordonnée relative à l'exercice des professionnels de santé du 10 mai 2015 le chapitre 6, article 65, a été repris au paragraphe précédent.

Le 16 novembre 2011, la Commission Technique de l'Art Infirmier a rendu un avis concernant la liste des actes du secouriste-ambulancier ainsi que leurs conditions d'exécutions.

Dans cet avis, les actes que les secouristes-ambulanciers peuvent effectuer ainsi que les conditions liées à la mise en œuvre de ceux-ci sont repris. Les conditions fixées mentionnent notamment que :

- le secouriste-ambulancier qui aide ou qui est sous la supervision de l'infirmier ou du médecin reste responsable du transport de la personne tel qu'il est prévu dans la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente (AR n°78, art. 21unicies)
- le secouriste-ambulancier effectue des actes sur base des instructions qui lui sont données
- les actes autorisés au secouriste-ambulancier doivent être effectués selon les procédures

Les actes que le secouriste-ambulancier est autorisé à accomplir ont été repris dans la réglementation via l'arrêté royal du 21 février 2014 établissant les activités mentionnées à l'article 21quinquies, § 1er, a), b) et c), de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé et fixant les modalités d'exécution des activités afférentes à la fonction de secouriste-ambulancier.

L'arrêté royal du 21 février 2014 est commenté dans la circulaire ministérielle du 15 octobre 2015. A la fin de cette circulaire ministérielle, les 2 éléments suivants sont mentionnés:

1. à la demande du SPF Santé publique, le Conseil national des Secours médicaux d'urgence, où tous les secteurs et acteurs de l'AMU sont représentés, établira un canevas national pour les ordres permanents, et élaborera également des exemples de procédures;
2. les projets de procédures seront développés en collaboration avec les centres provinciaux de formation d'ambulanciers. Il va de soi que c'est ainsi qu'à l'avenir, les secouristes-ambulanciers apprendront et accompliront leurs tâches et techniques.

Voici le document contenant les ordres permanents dans lequel vous trouverez les situations dans lesquelles vous pourrez accomplir, en tant que secouriste-ambulancier, les actes qui vous seront confiés.

Vous ne pouvez accomplir ces actes que lorsque :

- vous respectez les situations décrites dans les ordres permanents
- vous avez eu à cette fin la formation nécessaire.

Par souci de cohérence avec les ordres permanents des infirmiers PIT, la numérotation des ordres permanents pour les secouristes-ambulanciers est la même pour les pathologies décrites.

Pour plus de lisibilité, la forme masculine est systématiquement utilisée. Toutefois, il est logique que ces procédures sont applicables et puissent être effectuées à la fois par des secouristes-ambulanciers masculins et féminins.

INTRODUCTION

Par ces ordres permanents, nous voulons vous transmettre, en tant que secouriste-ambulancier, les consignes à suivre dans certaines situations et préciser la mise en œuvre des actes qui vous seront confiés.

Ces textes vous serviront de référence afin qu'en tant que secouriste-ambulancier et ce, après avoir suivi la formation, vous puissiez également vous rafraîchir la mémoire à intervalles réguliers.

Chaque ordre permanent est construit, autant que possible, selon la même structure :

- utilisation (de l'ordre permanent) chez ...
- mesures générales,
- soins spécifiques,
- aide au SMUR/PIT (sur demande),
- points d'attention.

Dans « Utilisation chez » vous trouverez une description des patients concernés par l'ordre permanent. Dans certains ordres permanents, des symptômes spécifiques ou des critères de gravité peuvent venir compléter la définition.

Dans la partie « mesures générales » vous trouverez les étapes que vous, en tant que secouriste-ambulancier, devez mettre en œuvre lorsqu'un patient se trouve dans la situation décrite par « Utilisation chez ».

Dans la troisième partie « soins spécifiques », la méthode ABCE est détaillée. Elle décrit les actions qui doivent permettre au secouriste-ambulancier d'agir au niveau :

- de la libération des voies respiratoires
- de la ventilation ou l'apport en oxygène
- du maintien de la circulation
- des troubles de la conscience et/ou de l'état neurologique
- de l'exposition et/ou de l'environnement avec une attention particulière à la température corporelle.

Au-delà de ces actions, votre attention est attirée sur le fait que ces actions peuvent renvoyer vers d'autres ordres permanents voire à des procédures.

Dans la partie « aide au SMUR/PIT (sur demande) », vous trouverez les actes répertoriés par l'infirmier PIT ou par l'équipe SMUR lorsqu'ils sont confrontés à la situation. Le lien est également fait vers les procédures dans le but qu'une partie des soins effectués puissent être confiés aux secouristes-ambulanciers. De cette façon, la coopération pourra être assurée.

Enfin, comme indiqué dans « points d'attention », des dangers potentiels sont possibles pour l'équipe de secours. Il est recommandé lors de l'approche d'un patient, que cela soit pris en compte.

Certains termes, difficiles à comprendre sont parfois accompagnés d'une astérisque (*). Cela signifie que le mot est défini dans le glossaire.

O 01 GROSSESSE/ ACCOUCHEMENT IMMINENT/ SOINS POSTPARTUM

UTILISATION CHEZ

Femmes enceintes < 24 ou femmes enceintes ≥ 24 semaines.

MESURES GÉNÉRALES

Femmes enceintes < 24 semaines (enfant non viable)

1. première évaluation : ABC
2. recherche d'informations médicales : parité*, la date prévue de l'accouchement, hypertension artérielle, convulsions, hémorragie, pertes de sang,
3. reconnaître les signes de choc : O 05
4. envisager assistance SMUR/PIT, sûrement en cas de convulsions

Femmes enceintes ≥ 24 semaines (enfant viable)

1. première évaluation : ABC
2. recherche d'informations médicales : parité*, la date prévue de l'accouchement, hypertension artérielle, convulsions, hémorragie, pertes de sang,
3. score de Malinas*:
 - a. inférieur à 5 :
 - i. transport à l'hôpital
 - ii. mettre la patiente allongée sur son côté gauche
 - iii. si nécessaire, demander de l'aide au SMUR/PIT
 - b. 5 ou plus
 - i. demander assistance au SMUR/PIT
 - ii. installer la patiente pour un accouchement imminent (la placer sur le brancard de manière inversée, tête à la place des pieds)
 - iii. suivre les paramètres vitaux
 - iv. préparer l'arrivée du SMUR/PIT (perfusion)
4. demander assistance au SMUR/PIT, sûrement en cas de convulsions
5. faire un bilan à la centrale 112

Score de Malinas					
score	nombre de grossesse	durée du travail	durée des contractions	intervalle entre contractions	perte des eaux
0	1	< 3 heures	< 1 min	> 5 min	non
1	2	3 à 5 heures	1 min	3 à 5 min	récente
2	≥ 3	> 5 heures	> 1 min	< 3 min	> 1 heure

SOINS SPÉCIFIQUES (SEULS LES SECOURISTES-AMBULANCIERS SONT PRÉSENTS)

- si position en siège : ne pas intervenir, « laisser faire »
- si procidence du cordon ombilical : placer la mère en position de *Trendelenburg*
- soutenir le périnée lors de l'effort
- demander à la patiente de pousser pendant les contractions
- accompagner la venue du bébé
- si le cordon ombilical est libre, le faire glisser si possible au-dessus de la tête du bébé
- dégager une épaule et puis l'autre

- veiller sur la maman
- première évaluation : ABC
- ne pas stimuler l'utérus, ne pas tirer sur le cordon
- si expulsion du placenta : recueillir le placenta et l'apporter à l'hôpital
- demander assistance de l'équipe SMUR

- veiller sur l'enfant
- sécher et emballer le bébé (bonnet et couverture), tenir le bébé au chaud
- première évaluation : ABC, si nécessaire démarrer RCP (O 20 – 22/O 21 – 23)
- couper le cordon ombilical
- laisser le bébé sur le ventre de sa maman

AIDE AU SMUR/PIT (SUR DEMANDE)

- aider à
 - installer un monitoring (ECG, tension artérielle, SpO₂) P 12, P 13, P 21
 - placer un cathéter intraveineux P 29, P 30
 - placer un cathéter intra-osseux P 32
 - préparer la médication P 26, P 27, P 28
- surveiller le patient avec une perfusion P 31

O 02 ANTALGIE DES FRACTURES, PLAIES ET DÉLABREMENTS DES MEMBRES CHEZ L'ADULTE ET L'ENFANT

UTILISATION CHEZ

Patient souffrant d'une douleur à la suite d'un traumatisme.

MESURES GÉNÉRALES

1. attention à votre sécurité
2. première évaluation : ABC
3. si perte de connaissance : gestion des voies aériennes (P 01, P 08)
4. rechercher les informations médicales de cause
5. détecter et arrêter le saignement, reconnaître les signes de choc
6. demander assistance au SMUR/PIT
7. immobilisation, si nécessaire après soulagement de la douleur par SMUR/PIT

AIDE AU SMUR/PIT (SUR DEMANDE)

douleur modérée EVA entre 4 et 7 sur 10	douleur forte EVA supérieure à 7 sur 10
utiliser les procédures d'immobilisation sur base d'une deuxième évaluation	demander assistance au SMUR/PIT, veiller à avoir le matériel nécessaire pour une perfusion
utiliser les procédures de manutention sur base de la deuxième évaluation et d'un bilan de la situation	utiliser les procédures d'immobilisation et de manutention sur base de la deuxième évaluation et d'un bilan de la situation
transport prudent et style de conduite adapté afin de ne pas aggraver la douleur	transport prudent et style de conduite adapté afin de ne pas aggraver la douleur
demander assistance au SMUR/PIT	

- aider à
 - installer un monitoring (ECG, tension artérielle, SpO₂) P 12, P 13, P 21
 - placer un cathéter intraveineux P 29, P 30
 - placer un cathéter intra-osseux P 32
 - préparer la médication P 26, P 27, P 28
- surveiller le patient avec une perfusion P 31

POINT D'ATTENTION

L'alignement et l'immobilisation des fractures sont les principaux antalgiques !

Placer la partie amputée du corps de façon appropriée, cela signifie de manière stérile, dans un récipient étanche à l'eau (par ex. : un sac plastique) inséré dans un autre récipient rempli d'eau froide et de glace (si possible, rapport de 2/3 d'eau et d'1/3 de glace). Pensez à prendre le membre amputé à l'hôpital.

Apporter une attention particulière et un support psychologique adapté lors de l'accompagnement des enfants !

O 03 ANTALGIE POUR LES URGENCES NON-TRAUMATIQUES DE L'ADULTE

UTILISATION CHEZ

Patient souffrant d'une douleur qui n'est pas causée par un traumatisme.

MESURES GÉNÉRALES

1. attention à votre sécurité
2. première évaluation : AB
3. si perte de connaissance : gestion des voies aériennes (P 01, P 08)
4. rechercher les informations médicales de cause
5. demander assistance au SMUR/PIT

AIDE AU SMUR/PIT (SUR DEMANDE)

douleur modérée EVA entre 4 et 7 sur 10	douleur forte EVA supérieure à 7 sur 10
utiliser les procédures d'immobilisation sur base d'une deuxième évaluation	demander assistance au SMUR/PIT, veiller à avoir le matériel nécessaire pour une perfusion
transport prudent et style de conduite adapté afin de ne pas aggraver la douleur	transport prudent et style de conduite adapté afin de ne pas aggraver la douleur
demander éventuellement assistance au SMUR/PIT	

- aider à
 - installer un monitoring (ECG, tension artérielle, SpO₂) P 12, P 13, P 21
 - placer un cathéter intraveineux P 29, P 30
 - placer un cathéter intra-osseux P 32
 - préparer la médication P 26, P 27, P 28
- surveiller le patient avec une perfusion P 31

POINT D'ATTENTION

Apporter une attention particulière et un support psychologique adapté lors de l'accompagnement du patient !

O 04 BRÛLURES

UTILISATION CHEZ

Patient victime de brûlures thermiques, électriques ou chimiques.

MESURES GÉNÉRALES

1. veiller à la sécurité
2. première évaluation : ABC, si nécessaire démarrer RCP (O 20 – 22/O 21 – 23)
3. recherche des informations médicales de cause : voie d'exposition, durée de l'évènement ainsi que les actions déjà entreprises par le patient. Se renseigner également sur la nature, chimique ou non, du produit.
4. estimation de l'étendue des lésions suivant la règle de « Wallace » ou de « la paume de la main du patient », de la profondeur et des facteurs aggravants éventuels (inhalation, traumatisme, blast, zones sensibles, plaies circulaires, ...).
5. demander assistance au SMUR/PIT selon la gravité, mais sûrement si :
 - a. brûlures surface corporelle ≥ 15 % chez l'adulte ou ≥ 10 % chez l'enfant ou la personne âgée
 - b. brûlures surface corporelle > 5 % couvert avec des brûlures du 3^e degré
 - c. brûlures au visage, cou, poumons (inhalation) ou les organes génitaux
 - d. choc
 - e. brûlure électrique
 - f. forte douleur
6. déshabiller le patient, enlever les bijoux se trouvant sur une zone atteinte, autant que possible
7. refroidir la brûlure, de préférence avec eau courante tiède à 15 °C à une distance de 15 cm de la blessure (protégez-vous lors du soin de brûlures chimiques)
8. *attention* à l'hypothermie
9. transport : couvrir toutes les surfaces brûlées avec du matériel adapté ou des compresses stériles humides et envelopper le patient entièrement dans une couverture isothermique.

SOINS SPÉCIFIQUES (SEULS LES SECOURISTES-AMBULANCIERS SONT PRÉSENTS)

	action	aide	procédure
A	maintenir les voies respiratoires libres, en particulier en cas d'inhalation et de brûlures au visage <u>si</u> sécrétions : gestion des voies respiratoires supérieures		P 01
B	mesurer SpO ₂ et la fréquence respiratoire envisager O ₂ selon SpO ₂	ventiler avec un ballon si apnée	P 03, P 04, P 07
C	mesurer la fréquence cardiaque et la tension artérielle prévoir le matériel pour perfusion	<i>si choc</i> O 05	P 12, P 13, P 15, P 16 P 29, P 30
D	évaluer l'état neurologique du patient	GCS voir O13	
E	déshabiller le patient, refroidir les brûlures	<i>si hypothermie</i> O 12	

AIDE AU SMUR/PIT (SUR DEMANDE)

- aider à
 - installer un monitoring (ECG, tension artérielle, SpO₂) P 12, P 13, P 21
 - placer un cathéter intraveineux P 29, P 30
 - placer un cathéter intra-osseux P 32
 - préparer la médication P 26, P 27, P 28
- Surveiller le patient avec une perfusion P 31

POINT D'ATTENTION

Garantir la sécurité de l'équipe.

O 05 CHOC HYPOVOLÉMIQUE CHEZ L'ADULTE

UTILISATION CHEZ

Patient présentant des signes d'une diminution du volume circulatoire et dont la cause peut être une perte de sang (interne ou externe) ou une déshydratation grave.

Symptômes :

- hypotension : tension artérielle < à 90 mm/Hg systolique
- tachycardie, tachypnée
- pâleur, cyanose, tâches marbrées
- recoloration capillaire > 2 sec
- si fréquence cardiaque < 50/min ou > 150/min → O 28

MESURES GÉNÉRALES

1. première évaluation : ABC, si nécessaire démarrer RCP (O 20 – 22/O 21 – 23)
2. comprimer en cas d'hémorragie externe sévère, si nécessaire utiliser un tourniquet
3. recherche des informations médicales pour déterminer la cause: type de saignement, surface et gravité des brûlures, vomissements et/ou diarrhée répétitifs et excessifs
4. positionner le patient en position couchée, sur le dos, si possible : position de Trendelenburg*
5. contrôler les paramètres :
 - a. hypotension : pression artérielle < 90 mm/Hg systolique
 - b. tachycardie
 - c. tachypnée
 - d. pâleur, cyanose, tâches marbrées
 - e. recoloration capillaire > 2 sec
 - f. score de la douleur (EVA*)
6. demander assistance SMUR/ PIT
7. si perte de connaissance : gestion des voies aériennes (P 01, P 08)
8. si respiration présente : mettre le patient en position latérale de sécurité

SOINS SPÉCIFIQUES (SEULS LES SECOURISTES-AMBULANCIERS SONT PRÉSENTS)

	action	aide	procédure
	arrêter l'hémorragie		
A	maintenir les voies respiratoires libres, <u>si</u> sécrétions : gestion des voies respiratoires supérieures		P 01
B	mesurer SpO ₂ et la respiration donner 100% O ₂	ventiler avec un ballon si apnée	P 03, P 04, P 07
C	mesurer la fréquence cardiaque, la tension artérielle et le temps de recoloration capillaire prévoir le matériel de perfusion	<i>si choc</i> O 05	P 12, P 13, P 15, P 16 P 29, P 30
D	évaluer l'état neurologique du patient	GCS voir O13	
E	protéger le patient contre l'hypothermie	<i>si hypothermie</i> O 12	

AIDE AU SMUR/PIT (SUR DEMANDE)

- aider à
 - installer un monitoring (ECG, tension artérielle, SpO₂) P 12, P 13, P 21
 - placer un cathéter intraveineux P 29, P 30
 - placer un cathéter intra-osseux P 32
 - préparer la médication P 26, P 27, P 28
- surveiller le patient avec une perfusion P 31

O 06 CONVULSIONS CHEZ L'ADULTE

UTILISATION CHEZ

Adulte présentant un épisode convulsif ou un état post-critique (état de somnolence, confusion ou trouble du comportement après un épisode convulsif).

Critères de gravité : statut épileptique, reste inconscient, associé à un traumatisme crânien

MESURES GÉNÉRALES

1. première évaluation : ABC, si nécessaire commencer RCP (O 20 - 22)
2. rechercher les informations médicales de cause : S-AMPLE* épileptique connu, traitement, alcoolisme, diabète, intoxication au CO, AVC, traumatisme
3. si perte de connaissance : gestion des voies aériennes (P 01, P 08)
4. si perte de connaissance mais respiration présente : mettre le patient en position latérale de sécurité
5. demander assistance au SMUR/PIT en cas de perte de connaissance ou convulsions

SOINS SPÉCIFIQUES (SEULS LES SECOURISTES-AMBULANCIERS SONT PRÉSENTS)

	action	aide	procédure
A	maintenir les voies respiratoires libres, <u>si</u> sécrétions : gestion des voies respiratoires supérieures		P 01
B	mesurer SpO ₂ et fréquence respiratoire envisager O ₂ selon SpO ₂	ventiler avec un ballon si apnée	P 03, P 04, P 07
C	mesurer la fréquence cardiaque et la tension artérielle	<i>si choc O 05</i>	P 12, P 13, P 15, P 16
D	évaluer l'état neurologique mesurer la glycémie	GCS (<i>voir O 13</i>) <i>si nécessaire O 11</i>	P 14
E	mesurer la température		P 17, P 18, P 19, P 20

AIDE AU SMUR/PIT (SUR DEMANDE)

- aider à
 - installer un monitoring (ECG, tension artérielle, SpO₂) P 12, P 13, P 21
 - placer un cathéter intraveineux P 29, P 30
 - placer un cathéter intra-osseux P 32
 - préparer la médication P 26, P 27, P 28
- surveiller le patient avec une perfusion P 31

O 07 CONVULSIONS CHEZ L'ENFANT

UTILISATION CHEZ

Enfants présentant un épisode convulsif ou un état post-critique (état de somnolence, confusion ou trouble du comportement après un épisode convulsif).

Critères de gravité : statut épileptique, présence de pétéchies* qui sont peut-être le signe d'une méningite à méningocoques , associé à un traumatisme crânien

MESURES GÉNÉRALES

1. première évaluation : ABC, si nécessaire commencer RCP (O 21 – 23)
2. rechercher les informations médicales de cause : S-AMPLE* épileptique connu, traitement, diabète, intoxication au CO, traumatisme
3. si perte de connaissance : gestion des voies aériennes (P 01, P 08)
4. si respiration : mettre le patient en position latérale de sécurité
5. demander assistance au SMUR/PIT certainement en cas de perte de connaissance et/ou convulsions

SOINS SPÉCIFIQUES (SEULS LES SECOURISTES-AMBULANCIERS SONT PRÉSENTS)

	action	aide	procédure
A	maintenir les voies respiratoires libres, <u>si</u> sécrétions : gestion des voies respiratoires supérieures		P 01
B	mesurer SpO ₂ et la fréquence respiratoire envisager O ₂ selon SpO ₂	ventiler avec un ballon si apnée	P 03, P 04, P 07
C	mesurer la fréquence cardiaque et la tension artérielle	<i>si choc</i> O 05	P 12, P 13, P 15, P 16
D	évaluer l'état neurologique mesurer la glycémie	GCS (voir O 13) <i>si nécessaire</i> O 11	P 14
E	mesurer la température <u>si</u> T° > 38,5° déshabiller l'enfant et le couvrir peu durant le transport		P 17, P 18, P 19, P 20

AIDE AU SMUR/PIT (SUR DEMANDE)

- aider à
 - installer un monitoring (ECG, tension artérielle, SpO₂) P 12, P 13, P 21
 - placer un cathéter intraveineux P 29, P 30
 - placer un cathéter intra-osseux P 32
 - préparer la médication P 26, P 27, P 28
- surveiller le patient avec une perfusion P 31

O 08 CHOC ÉLECTRIQUE ET ÉLECTROCUTION

UTILISATION CHEZ

Patient victime d'un choc électrique d'origine domestique, industrielle, médicale ou naturelle.

MESURES GÉNÉRALES

1. veiller à votre sécurité
2. première évaluation : ABC, collier cervical, si nécessaire démarrer RCP (O 20 – 22/21 – 23)
3. si perte de connaissance : gestion des voies aériennes (P 01, P 08)
4. si respiration : mettre le patient en position latérale de sécurité
5. rechercher les informations médicales de cause (courant continu/alternatif, voltage/ampérage)
6. arrêter le saignement, reconnaître les signes de choc, prendre en charge les fractures
7. demander assistance au SMUR/PIT
8. regarder/chercher le point où l'électricité est entrée dans le corps et où elle est ressortie
9. si troubles du rythme cardiaque : <50/min ou >150/min → O 28
10. si ABC instable : O 20 – 22 / 21 – 23
11. si convulsions : O 06, O 07
12. si les convulsions s'arrêtent, prise en charge comme un patient comateux : O 13
13. si brûlures : O 04

SOINS SPÉCIFIQUES (SEULS LES SECOURISTES-AMBULANCIERS SONT PRÉSENTS)

	action	aide	procédure
A	maintenir les voies respiratoires libres <u>si</u> sécrétions : gestion des voies respiratoires supérieures		P 01
B	mesurer SpO ₂ et la fréquence respiratoire envisager O ₂ selon SpO ₂	ventiler avec un ballon si apnée	P 03, P 06, P 07
C	mesurer la fréquence cardiaque et la tension artérielle	<i>si choc</i> O 05	P 12, P 13, P 15, P 16
D	évaluer l'état neurologique	GCS, EPaDoNo (voir O 13)	
E	soins locaux dévêtir pour une observation complète du corps soulager la douleur	couvrir la plaie de façon stérile immobiliser le membre O 25	P 43, P 44, P 45 P 37, P 38, P 39, P 40, P 41, P 42, P 46

AIDE AU SMUR/PIT (SUR DEMANDE)

- aider à
 - installer un monitoring (ECG, tension artérielle, SpO₂) P 12, P 13, P 21
 - placer un cathéter intraveineux P 29, P 30
 - placer un cathéter intra-osseux P 32
 - préparer la médication P 26, P 27, P 28
- surveiller le patient avec une perfusion P 31

POINTS D'ATTENTION

Assurer la **sécurité** de l'équipe !

Ne pas toucher le patient aussi longtemps qu'il est "relié" à la source d'alimentation électrique.

Noter que les lésions visibles ne sont que la pointe de l'iceberg.

Un choc électrique peut donner lieu à un potentiel polytraumatisé (fractures, lésions internes,)

Lorsque le choc électrique est lié à un arrêt cardiaque, on appelle cela une électrocution.

Il faut supposer le pire jusqu'à preuve du contraire.

O 09 AGITATION CHEZ L'ADOLESCENT ET L'ADULTE

UTILISATION CHEZ

Patient présentant un trouble du comportement moteur, psychique ou relationnel ainsi qu'une posture et/ou des mouvements nerveux et agités.

MESURES GÉNÉRALES

1. penser à la sécurité : des secouristes, du patient, des spectateurs, si nécessaire avec l'aide des services de police
2. première évaluation : ABC, glycémie capillaire (si possible)
3. recherche d'informations médicales de cause: trauma, prise de médicaments ou toxiques, état de sevrage, diabète, T°. (S- AMPLE*)
4. essai de dialogue pour éviter l'escalade
5. si l'agitation perdure : demander assistance au SMUR/PIT
6. éviter l'immobilisation sauf si elle est nécessaire pour protéger le patient et les secouristes

SOINS SPÉCIFIQUES (SEULS LES SECOURISTES-AMBULANCIERS SONT PRÉSENTS)

	actions (<i>pensez à la sécurité !</i>)	aide	procédure
A	tentative de dialogue pour empêcher l'escalade		
B	mesurer SpO ₂ et la fréquence respiratoire envisager administration O ₂ selon SpO ₂		P 03
C	mesurer la fréquence cardiaque et la tension artérielle		P 12, P 13, P 15, P 16
D	évaluer l'état neurologique mesurer la glycémie	GCS (<i>voir O 13</i>) <i>si nécessaire O 11</i>	P 14
E	prendre la température du patient		P 17, P 18, P 19, P 20

AIDE AU SMUR/PIT (SUR DEMANDE)

- aider à
 - installer un monitoring (ECG, tension artérielle, SpO₂) P 12, P 13, P 21
 - placer un cathéter intraveineux P 29, P 30
 - placer un cathéter intra-osseux P 32
 - préparer la médication P 26, P 27, P 28
- surveiller le patient avec une perfusion P 31

UTILISATION CHEZ

Patient victime d'hyperthermie provoquée par l'effort, une intoxication ou suite au dépassement de la capacité de régulation thermique.

Symptômes :

- neurologique : irritabilité, agressivité, désorientation, crise d'épilepsie, coma
- circulatoire : choc avec tachycardie
- respiratoire : hyperventilation, désaturation
- peau : arrêt de la transpiration, peau sèche, langue sèche, température $\geq 40^{\circ}\text{C}$

MESURES GÉNÉRALES

1. première évaluation : ABC, si nécessaire démarrer RCP (O 20 - 22)
2. envisager assistance SMUR/PIT
3. recherche d'informations médicales de cause (médicaments, drogues)
4. si perte de connaissance : gestion des voies respiratoires (P 01, P 08)
5. si respiration présente : placer en position latérale de sécurité
6. si convulsions : O 06
7. si comateux : O 13
8. si agressif, désorienté : O 09
9. si en état de choc : O 05
10. refroidir physiquement le patient (glace,...) sur prescription (orale) du SMUR/PIT

SOINS SPÉCIFIQUES (SEULS LES SECOURISTES-AMBULANCIERS SONT PRÉSENTS)

	action	aide	procédure
A	maintenir les voies respiratoires libres, <u>si</u> sécrétions : gestion des voies respiratoires supérieures		P 01
B	mesurer SpO ₂ et la fréquence respiratoire envisager O ₂ selon SpO ₂	ventiler avec un ballon si apnée	P 03, P 04, P 07
C	mesurer la fréquence cardiaque et la tension artérielle	<i>si choc</i> O 05	P 12, P 13, P 15, P 16
D	évaluer l'état neurologique mesurer la glycémie	GCS (voir O 13) <i>si nécessaire</i> O 11	P 14
E	prendre la température, deshabiller le patient et le refroidir rapidement (sur avis du SMUR/PIT)	mettre dans des linges humides; glaçons dans le cou, aisselles, plis de l'aîne	P 17, P 18, P 19, P 20

AIDE AU SMUR/PIT (SUR DEMANDE)

- aider à
 - installer un monitoring (ECG, tension artérielle, SpO₂) P 12, P 13, P 21
 - placer un cathéter intraveineux P 29, P 30
 - placer un cathéter intra-osseux P 32
 - préparer la médication P 26, P 27, P 28
 - placer un tube endotrachéal ou un dispositif supra glottique P 09, P 10
- surveiller le patient avec une perfusion P 31

O 11 HYPOGLYCÉMIE

UTILISATION CHEZ

Patient souffrant d'un diabète connu, d'un malaise d'origine indéterminé accompagné de transpiration et de sueur, de troubles de la conscience/coma d'origine indéterminée ou patient agité, confus, hémiparétique ou souffrant de convulsions.

MESURES GÉNÉRALES

1. première évaluation : ABC, glycémie_capillaire
2. si glycémie capillaire < 60 mg/dl :
 - a. avec troubles de la conscience : demander assistance SMUR/PIT
 - b. sans troubles de la conscience : envisager l'administration par voie orale de sucres rapides (par exemple, du coca-cola, du sucre) et de sucres lents (pain), contacter le médecin traitant et le cas échéant, demander assistance au SMUR/PIT
3. si perte de connaissance :
 - a. gestion des voies respiratoires (P 01, P 08)
 - b. demander assistance SMUR/PIT
4. placer le patient en position latérale de sécurité si respiration présente

SOINS SPÉCIFIQUES (SEULS LES SECOURISTES-AMBULANCIERS SONT PRÉSENTS)

	action	aide	procédure
A	maintenir les voies respiratoires libres, <u>si</u> sécrétion : gestion des voies respiratoires supérieures		P 01
B	mesurer SpO ₂ et la fréquence respiratoire envisager O ₂ selon SpO ₂	ventiler avec un ballon si apnée	P 03, P 04, P 07
C	mesurer la fréquence cardiaque et la tension artérielle	<i>si choc</i> O 05	P 12, P 13, P 15, P 16
D	évaluer l'état neurologique mesurer la glycémie	GCS (voir O 13) <i>si nécessaire</i> O 11	P 14
E	prendre la température	<i>si hypothermie</i> O 12	P 17, P 18, P 19, P 20

AIDE AU SMUR/PIT (SUR DEMANDE)

- aider à
 - installer un monitoring (ECG, tension artérielle, SpO₂) P 12, P 13, P 21
 - placer un cathéter intraveineux P 29, P 30
 - placer un cathéter intra-osseux P 32
 - préparer la médication P 26, P 27, P 28
- surveiller le patient avec une perfusion P 31

O 12 HYPOTHERMIE

UTILISATION CHEZ

Patient dont la température corporelle < 35°C.

MESURES GÉNÉRALES

1. première évaluation : ABC, si nécessaire démarrer RCP (O 20 – 22)
2. mobilisation extrêmement prudente !
3. si la patient est humide/mouillé : déshabiller complètement le patient sécher-le.
4. mettre le patient dans un environnement chaud avec une couverture iso-thermique (réchauffement passif)
5. recherche des informations médicales de cause : découverte du patient, durée supposée de l'hypothermie, pathologies connexes (traumatisme, asphyxie, diabète, prise de médicaments, matières toxiques)
6. demander assistance SMUR/PIT
7. si noyade : O 17

SOINS SPÉCIFIQUES (SEULS LES SECOURISTES-AMBULANCIERS SONT PRÉSENTS)

	action	aide	procédure
A	maintenir les voies respiratoires libres, <u>si</u> sécrétions : gestion des voies respiratoires supérieures		P 01
B	mesurer SpO ₂ et fréquence respiratoire envisager O ₂ selon SpO ₂	ventiler avec un ballon si apnée	P 03, P 04, P 07
C	mesurer la fréquence cardiaque et la tension artérielle mesurer le flux capillaire	<i>si choc O 05</i>	P 12, P 13, P 15, P 16
D	évaluer l'état neurologique mesurer la glycémie	GCS (<i>voir O 13</i>) <i>si nécessaire O 11</i>	P 14
E	prendre la température		P 17, P 18, P 19, P 20

hypothermie	pas d'arrêt cardiaque	arrêt cardiaque
Modérée T > 32 °C	réchauffement passif observation pas de traitement inutile	l'arrêt cardiaque n'est probablement pas lié à l'hypothermie, traitement comme un arrêt cardiaque classique (O 20 – 22/21 – 23)
Grave 28 < T < 32 °C	réchauffement passif mobilisation minimale transport horizontal	évacuation sous RCP (O 20 – 22/21 – 23)
Très grave T < 28 °C	réchauffement actif (suivre les instructions du SMUR/PIT)	RCP classique, évacuation sous RCP (O 20 – 22/21 – 23)

- aider à
 - installer un monitoring (ECG, tension artérielle, SpO₂) P 12, P 13, P 21
 - placer un cathéter intraveineux P 29, P 30
 - placer un cathéter intra-osseux P 32
 - préparer la médication P 26, P 27, P 28
 - placer un tube endotrachéal ou un dispositif supra glottique P 09, P 10
- surveiller le patient avec une perfusion P 31

O 13 DIMINUTION DE L'ÉTAT DE CONSCIENCE (SOMNOLENT/ STUPEUX/ COMATEUX)

UTILISATION CHEZ

Patient présentant une détérioration de l'état de conscience mais dont la cause n'est pas une intoxication au CO (O 16), une hypoglycémie (O 11) ou une hypoxie (O 14 ou O 15).

MESURES GÉNÉRALES

1. première évaluation : ABC, si nécessaire démarrer RCP (O 20 – 22)
2. si inconscient : gestion des voies respiratoires (P 01, P 08)
3. si respiration présente : placer en position latérale de sécurité
4. demander assistance au SMUR/PIT
5. rechercher les informations médicales de cause (médicaments, matières toxiques)
6. déterminer la glycémie capillaire (P 14), si < 60 mg/dl (O 11)
7. donner O₂ au SpO₂ = 94 à 98 % (P 04, P 07)
8. *prêter attention au patient BPCO* → ajuster pour SpO₂ 88-92 %

Glasgow coma scale (GCS)					
Ouvre les yeux		Réponse verbale		Réponse motrice	
Spontanément	4	Orientée	5	Obéit	6
A la voix	3	Confuse	4	Orientée	5
A la douleur	2	Inappropriée	3	Evitement	4
Rien	1	Incompréhensible	2	Flexion anormale	3
		Rien	1	Extension anormale	2
				Rien	1

SOINS SPÉCIFIQUES (SEULS LES SECOURISTES-AMBULANCIERS SONT PRÉSENTS)

	actions	aide	procédure
A	maintenir le dégagement des voies respiratoires supérieures <u>si</u> sécrétions : aspirations des voies respiratoires supérieures		P 01
B	mesurer SpO ₂ et la fréquence respiratoire envisager administration O ₂ (selon SpO ₂)	ventiler au ballon si apnée	P 03, P 04, P 07
C	mesurer la fréquence cardiaque et la tension artérielle		P 12, P 13, P 15, P 16
D	évaluer l'état neurologique mesurer la glycémie	GCS (voir O 13) <i>si nécessaire O 11</i>	P 14
E	prendre la température		P17, P 18, P 19, P 20

<i>EPaDoNo (éveil, parle, répond à la stimulation douloureuse, pas de réaction)</i>	
E	transport à l'hôpital
PA	envisager SMUR/PIT selon les signes et symptômes associés, placer le patient en position latérale de sécurité
Do	demande assistance au SMUR/PIT
No	appeler SMUR, gestion des voies respiratoires, envisager la préparation d'une intubation

AIDE AU SMUR/PIT (SUR DEMANDE)

- aider à
 - installer un monitoring (ECG, tension artérielle, SpO₂) P 12, P 13, P 21
 - placer un cathéter intraveineux P 29, P 30
 - placer un cathéter intra-osseux P 32
 - préparer la médication P 26, P 27, P 28
 - placer un tube endotrachéal ou un dispositif supra glottique P 09, P 10
- surveiller le patient avec une perfusion P 31

ATTENTION

Assurer la sécurité de l'équipe tenant compte de la cause de la diminution de l'état de conscience du patient (points d'attention nécessaires au bien-être de l'équipe).

O 14 DIFFICULTÉS RESPIRATOIRES AIGUES CHEZ L'ADULTE

UTILISATION CHEZ

Patient présentant des difficultés respiratoires telles que la fréquence respiratoire > 30/min, cyanose, stridor, obstruction des voies respiratoires supérieures, temps d'expiration allongé, transpiration excessive, respiration asymétrique, étouffement, rétraction du thorax, utilisation des muscles accessoires.*

Critères de gravité : tachypnée, difficulté à faire une phrase, cyanose, agitation.

MESURES GÉNÉRALES

1. première évaluation : ABC
2. mettre le patient en position semi-assise ou assise et enlever les éventuelles prothèses dentaires
3. vérifier l'absence d'un corps étranger dans les voies respiratoires
4. demander assistance SMUR/PIT
5. rechercher les informations médicales de cause : S-AMPLE*
6. administrer 100% O₂
7. envisager l'aérosolthérapie, si disponible chez le patient, après contact avec et accord du médecin sur place ou de la fonction SMUR engagée (prescription orale)

SOINS SPÉCIFIQUES (SEULS LES SECOURISTES-AMBULANCIERS SONT PRÉSENTS)

	actions	aide	procédure
A	maintenir le dégagement des voies respiratoires supérieures <u>si</u> sécrétions : aspirations		P 01
B	mesurer SpO ₂ et la fréquence respiratoire donner 100% O ₂ envisager aérosolthérapie	ventiler au ballon si apnée	P 03, P 04, P 07 P 24, P 25
C	mesurer la fréquence cardiaque et la tension artérielle		P 12, P 13, P 15, P 16
D	mesurer la glycémie	<i>si nécessaire</i> O 11	P 14
E	prendre la température		P 17, P 18, P 19, P 20

AIDE AU SMUR/PIT (SUR DEMANDE)

- aider à
 - installer un monitoring (ECG, tension artérielle, SpO₂) P 12, P 13, P 21
 - placer un cathéter intraveineux P 29, P 30
 - placer un cathéter intra-osseux P 32
 - préparer la médication P 26, P 27, P 28
 - placer un tube endotrachéal ou un dispositif supra glottique P 09, P 10
 - placer une CPAP P 49
- surveiller le patient avec une perfusion P 31

O 15 DIFFICULTÉS RESPIRATOIRES AIGUES CHEZ L'ENFANT

UTILISATION CHEZ

Enfant présentant des difficultés respiratoires dont l'origine peut être soit une infection, de type laryngite ou épiglottite*, soit dues à la présence d'un corps étranger, soit œdème allergique, soit ingestion d'un produit corrosif, soit bronchiolite*, soit asthme.*

MESURES GÉNÉRALES

1. première évaluation : ABC
2. recherche des informations médicales de cause antécédents respiratoires, allergies, ...
3. position semi-assise
4. rassurer
5. administrer 100% O₂
6. demander assistance au SMUR/PIT
7. envisager l'aérosolthérapie, si disponible chez le patient, après contact avec et accord du médecin sur place ou de la fonction SMUR engagée (prescription orale)
8. si épuisement manifeste et/ou arrêt respiratoire imminent : ventilation au ballon, préparation de la gestion des voies respiratoires !

SOINS SPÉCIFIQUES (SEULS LES SECOURISTES-AMBULANCIERS SONT PRÉSENTS)

	actions	aide	procédure
A	maintenir les voies respiratoires libres, <u>si</u> sécrétions : gestion des voies respiratoires supérieures	chez l'enfant, éviter toute aspiration qui ne serait pas indispensable	P 01
B	mesurer SpO ₂ et la fréquence respiratoire donner 100% O ₂ envisager l'aérosolthérapie	ventiler au ballon si apnée	P 03, P 04, P 07 P 24, P 25
C	mesurer la fréquence cardiaque et la tension artérielle		P 12, P 13, P 15, P 16
D	mesurer la glycémie		P 14
E	prendre la température		P 17, 18, P 19, P 20

AIDE AU SMUR/PIT (SUR DEMANDE)

- aider à
 - installer un monitoring (ECG, tension artérielle, SpO₂) P 12, P 13, P 21
 - placer un cathéter intraveineux P 29, P 30
 - placer un cathéter intra-osseux P 32
 - préparer la médication P 26, P 27, P 28
 - placer un tube endotrachéal ou dispositif supra-glottique P 09, P 10
- surveiller le patient avec une perfusion P 31

O 16 INTOXICATION AU MONOXYDE DE CARBONE ET AUX FUMÉES D'INCENDIE

UTILISATION CHEZ

Patient présentant des signes d'une potentielle intoxication au CO et/ou qui a été évacué d'un incendie.

MESURES GÉNÉRALES

1. veiller à la sécurité : évacuer tout le monde du bâtiment mais veiller surtout à conserver la possibilité d'évaluer tout le monde
2. première évaluation : ABC
3. si agitation (possible intoxication au cyanure), suie sur le visage/la bouche, poils du visage/ cheveux/ nez brûlés, perte de conscience et/ou altération des fonctions vitales : assistance SMUR/PIT
4. rechercher les informations médicales de cause : envisager toutes les sources de CO, médicaments, intoxication
5. administrer O₂ via masque avec réservoir en cas de signes de maux de tête, de douleurs thoraciques, de nausées, vomissements, syncope, de diminution de la conscience
6. si troubles de l'état neurologique du patient : O 13

SOINS SPÉCIFIQUES (SEULS LES SECOURISTES-AMBULANCIERS SONT PRÉSENTS)

	action	aide	procédure
A	maintenir les voies respiratoires libres <u>si</u> sécrétions : gestion des voies respiratoires supérieures		P 01
B	administrer O ₂ 15 l/min via masque	ventiler avec un ballon si apnée	P 04
C	mesurer la fréquence cardiaque et la tension artérielle		P 12, P 13, P 15, P 16
D	évaluer l'état neurologique mesurer la glycémie	GCS, EPaDoNo (voir O 13) <i>si nécessaire O 11</i>	P 14
E	prendre la température		P 17, P 18, P 19, P 20

AIDE AU SMUR/PIT (SUR DEMANDE)

- aider à
 - installer un monitoring (ECG, tension artérielle, SpO₂) P 12, P 13, P 21
 - placer un cathéter intraveineux P 29, P 30
 - placer un cathéter intra-osseux P 32
 - préparer la médication P 26, P 27, P 28
 - placer un tube endotrachéal ou dispositif supra-glottique P 09, P 10
- surveiller le patient avec une perfusion P 31

POINTS D'ATTENTION

Assurer la **sécurité** de l'équipe !

Toujours porter le détecteur de CO !

Le monoxyde de carbone est un gaz invisible, qui n'a pas d'odeur, mais qui est mortel !

Le gaz est là où on ne s'y attend pas ! Pensez aux malaises collectifs ou familiaux (y compris les animaux de compagnie).

La toxicité du CO est principalement déterminée par la durée de l'exposition du patient dans l'environnement contaminé, plutôt que par la concentration absolue de CO dans cet espace.

Évacuer la maison complètement.

La saturation en oxygène mesurée par l'oxymètre n'est pas utile en cas d'intoxication au CO. L'oxymètre n'est utilisé que pour mesurer la fréquence cardiaque. D'autres oxymètres peuvent mesurer le CO.

UTILISATION CHEZ

Patient victime d'une immersion (la tête est restée au-dessus de l'eau) ou d'une submersion (la tête en-dessous de l'eau).

MESURES GÉNÉRALES

1. veiller à votre sécurité : veiller à une assistance adéquate pour sortir le patient de l'eau. Evacuer toujours le patient horizontalement. Dans le cas d'un accident de plongée/plongeon, traumatisme vertébral possible : maintenir l'axe tête-cou-corps
2. première évaluation : ABC, si nécessaire démarrer RCP (O 20 – 22)
3. si perte de connaissance : gestion des voies aériennes (P 01, P 08)
4. si respiration présente : mettre le patient en position latérale de sécurité
5. rechercher les informations médicales de cause (médicament, matières toxiques), le cas échéant en tenant compte du fait qu'il y a plusieurs victimes
6. demander assistance au SMUR/PIT
7. déshabiller le patient, le sécher et le couvrir avec une couverture iso-thermique
8. chaque patient (quasi)-noyé, même asymptomatique, doit être conduit à l'hôpital.

SOINS SPÉCIFIQUES (SEULS LES SECOURISTES-AMBULANCIERS SONT PRÉSENTS)

	action	aide	procédure
A	maintenir les voies respiratoires libres <u>si</u> sécrétions : gestion des voies respiratoires supérieures		P 01
B	mesurer SpO ₂ et la fréquence respiratoire donner 100% O ₂	ventiler avec un ballon si apnée	P 04
C	mesurer la fréquence cardiaque et la tension artérielle		P 12, P 13, P 15, P 16
D	évaluer l'état neurologique mesurer la glycémie	GCS, EPaDoNo (voir O 13) si nécessaire O 11	P 14
E	prendre la température déshabiller, sécher, couvrir	couverture iso-thermique	P 17, P 18, P 19, P 20

AIDE AU SMUR/PIT (SUR DEMANDE)

- aider à
 - installer un monitoring (ECG, tension artérielle, SpO₂) P 12, P 13, P 21
 - placer un cathéter intraveineux P 29, P 30
 - placer un cathéter intra-osseux P 32
 - préparer la médication P 26, P 27, P 28
 - placer un tube endotrachéal ou un dispositif supra glottique P 09, P 10
- surveiller le patient avec une perfusion P 31

POINTS D'ATTENTION

Assurer la **sécurité** de l'équipe !

Tout patient noyé (même dans une eau peu profonde) peut souffrir d'un traumatisme de la colonne vertébrale et est en hypothermie jusqu'à preuve du contraire.

O 18 ACCIDENT MAJEUR – URGENCE COLLECTIVE → PLAN D'INTERVENTION MÉDICAL (PIM)

UTILISATION DANS

Situation dans laquelle il y a 5 blessés graves, 10 blessés quel que soit le niveau de gravité ou 20 personnes qui sont susceptibles d'être en danger ou évacuées.

MESURES GÉNÉRALES

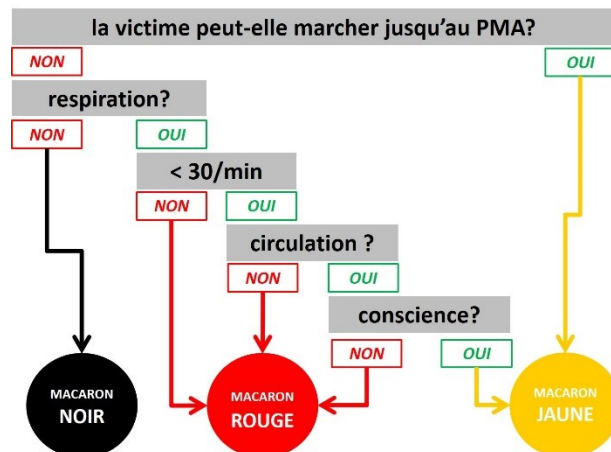
Le PIM est déclenché par le centre 112 à la demande :

- d'un inspecteur d'hygiène fédéral (ou son adjoint)
- d'un DIR-MED (ou son adjoint)
- du premier SMUR sur place
- d'un officier d'une autre discipline

Le PIM déclenche un envoi systématique de :

- 3 SMUR
- 5 ambulances
- MIR*

Les victimes sur le terrain reçoivent un macaron de couleur jaune/rouge/noir indiquant la priorité d'évacuation vers le PMA. Ce triage se fait via le principe modifié START.



A l'arrivée dans le PMA, un deuxième triage est réalisé sur base de la gravité des blessures et les victimes sont classées selon l'urgence de stabilisation.

METTAG	
T1	urgence absolue, nécessité de prise en charge immédiate et urgente
T2	urgence relative, pas de pronostic vital engagé, prise en charge pour la stabilisation
T3	soins légers, évacuation possible en position assise

SOINS SPÉCIFIQUES (SEULS LES SECOURISTES-AMBULANCIERS SONT PRÉSENTS)

Sur le chemin de la catastrophe :

- demander la voie d'accès et le premier point de destination (PPD) s'il n'est pas encore connu
- suivre les ordres du Dir-Med ou de la personne sous la responsabilité de laquelle vous exécutez vos actes.
- limiter les communications au groupe de communication « catastrophe » pour éviter la saturation du réseau

POINTS D'ATTENTION

Assurer la **sécurité** de l'équipe !

Penser à l'information donnée dans le cours concernant « la sécurité sur les lieux d'une intervention » et « substances dangereuses ».

La collecte d'informations et l'organisation de l'aide sont plus importantes qu'une intervention immédiate et de manière désordonnée.

Plus d'informations sont disponibles dans la législation spécifique au plan d'intervention médical.

O 19 OEDÈME DE QUINCKE ET CHOC ANAPHYLACTIQUE

UTILISATION CHEZ

Patient avec :

- œdème de Quincke : œdème sans démangeaisons de la face et du cou ou dans la région laryngée, langue gonflée, progression rapide de l'obstruction des voies respiratoires.
- choc anaphylactique : chaleur, démangeaisons, urticaire, érythème*, tachycardie, hypotension, œdème laryngé, bronchospasme, dyspnée

MESURES GÉNÉRALES

- première évaluation : ABC, si nécessaires démarrer RCP (O 20 – 22)
- rechercher les informations médicales de cause au cours de l'approche : S-AMPLE* allergènes, contact avec des produits inhabituels (produits de contraste, latex, ...), piqûres d'insectes, ingestion d'aliments ou de substances (fruits de mer, champignons, noix, plats exotiques, arachides, kiwis, fraises, médicaments, ...)
- si perte de connaissance : gestion des voies aériennes (P 01, P 08),
- attention, ne placer jamais une canule de mayo
- si inconscience mais respiration présente : mettre le patient en position latérale de sécurité
- demander assistance au SMUR/PIT
- si le patient a un auto-injecteur d'adrénaline : administrer après contact et accord avec le médecin sur place ou de la fonction SMUR engagée (prescription orale)
- Envisager l'aérosolthérapie, si disponible chez le patient, après contact avec et accord du médecin sur place ou de la fonction SMUR engagée (prescription orale)

SOINS SPÉCIFIQUES (SEULS LES SECOURISTES-AMBULANCIERS SONT PRÉSENTS)

	action	aide	procédure
A	maintenir les voies respiratoires libres, <u>si</u> sécrétion : gestion des voies respiratoires supérieures		P 01
B	mesurer SpO ₂ et la fréquence respiratoire administrer 100% O ₂	ventiler avec un ballon si apnée	P 03, P 04, P 07
C	mesurer la fréquence cardiaque et la tension artérielle prévoir le matériel de perfusion	<i>si choc</i> O 05 <i>arrêt cardiaque</i> O 20 – 22	P 12, P 13, P 15, P 16 P 29, P 30
D	évaluer l'état neurologique	GCS & EPaDoNo (voir O 13)	
E	prendre la température		P 17, P 18, P 19, P 20

AIDE AU SMUR/PIT (SUR DEMANDE)

- aider à
 - installer un monitoring (ECG, tension artérielle, SpO₂) P 12, P 13, P 21
 - placer un cathéter intraveineux P 29, P 30
 - placer un cathéter intra-osseux P 32
 - préparer la médication P 26, P 27, P 28
- surveiller le patient avec une perfusion P 31

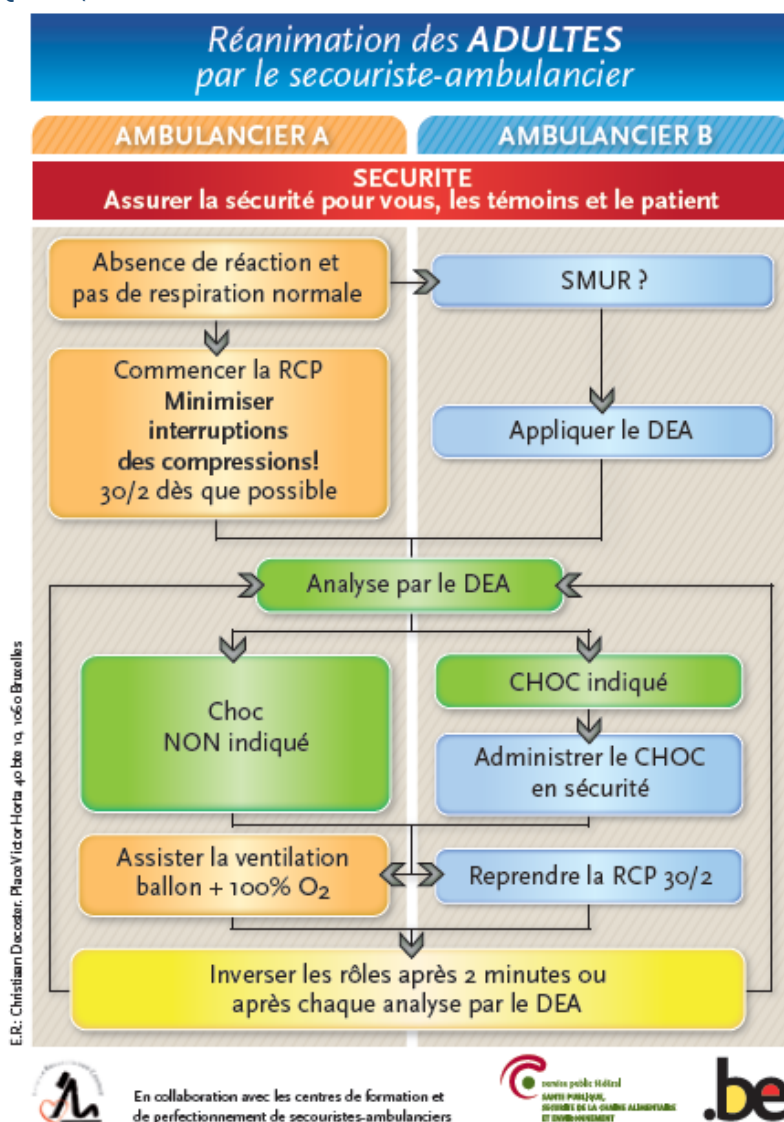
UTILISATION CHEZ

Adulte présentant les symptômes d'un arrêt cardio-respiratoire (ARCA)

MESURES GÉNÉRALES

1. penser à la sécurité de tous : secouristes, patient et spectateurs
2. première évaluation : ABC
3. placer le patient correctement : sur le dos, sur une surface plane et dure
4. demander assistance au SMUR/PIT
5. démarrer RCP, gestion des voies respiratoires (P 01, P 08) et administrer O₂
6. placer le plus tôt possible l'AED et suivez les instructions

SOINS SPÉCIFIQUES (SEULS LES SECOURISTES-AMBULANCIERS SONT PRÉSENTS)



AIDE AU SMUR/PIT (SUR DEMANDE)

- aider à
 - installer un monitoring (ECG, tension artérielle, SpO₂) P 12, P 13, P 21
 - placer un cathéter intraveineux P 29, P 30
 - placer un cathéter intra-osseux P 32
 - préparer la médication P 26, P 27, P 28
 - placer un tube endotrachéal ou un dispositif supra glottique P 09, P 10
- surveiller le patient avec une perfusion P 31

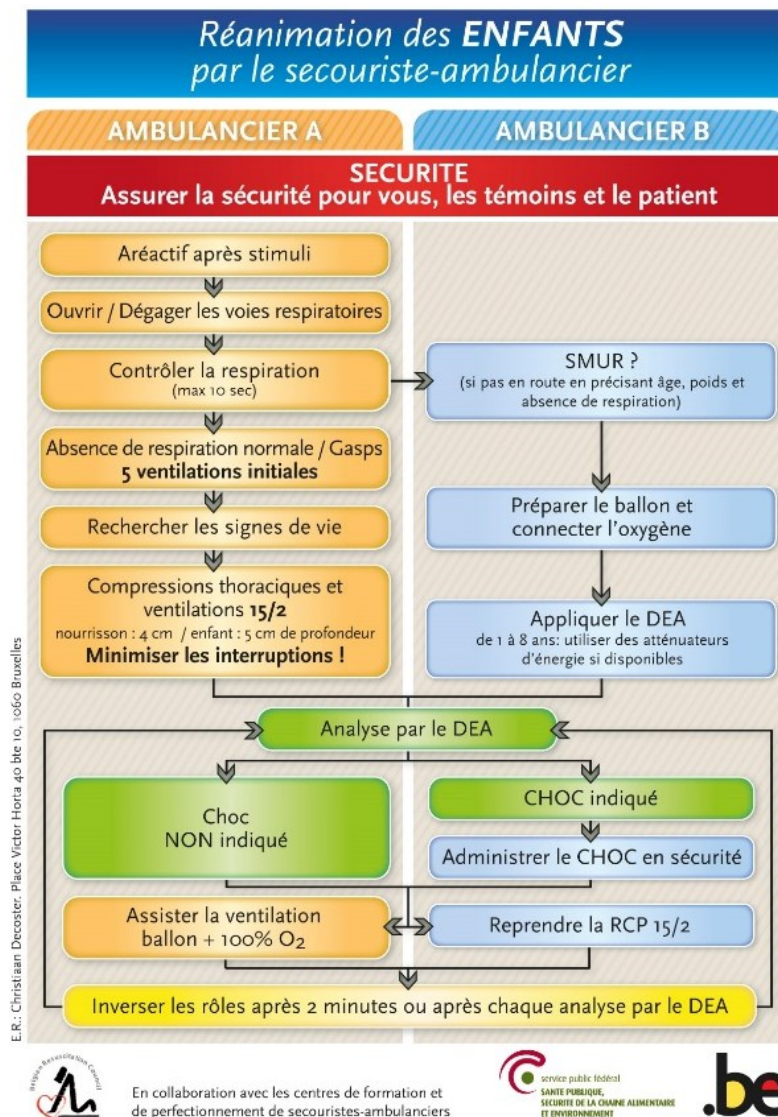
UTILISATION CHEZ

Enfant présentant les symptômes d'un arrêt cardio-respiratoire (ARCA)

MESURES GÉNÉRALES

1. penser à la sécurité de tous : secouristes, patient et spectateurs
2. première évaluation : ABC
3. placer le patient correctement : sur le dos, sur une surface plane et dure
4. demander assistance au SMUR/PIT
5. démarrer RCP, gestion des voies respiratoires (P 01, P 08) et administrer O₂
6. placer le plus tôt possible l'AED, si possible/nécessaire en mode pédiatrique et suivez les instructions

SOINS SPÉCIFIQUES (SEULS LES SECOURISTES-AMBULANCIERS SONT PRÉSENTS)



AIDE AU SMUR/PIT (SUR DEMANDE)

- aider à
 - installer un monitoring (ECG, tension artérielle, SpO₂) P 12, P 13, P 21
 - placer un cathéter intraveineux P 29, P 30
 - placer un cathéter intra-osseux P 32
 - préparer la médication P 26, P 27, P 28
 - placer un tube endotrachéal ou un dispositif supra glottique P 09, P 10
- surveiller le patient avec une perfusion P 31

O 24 DOULEURS THORACIQUES – SYNDROME CORONARIEN AIGÜ

UTILISATION CHEZ

Toute douleur thoracique liée ou non à la maladie coronarienne : douleur thoracique ou douleur dans l'abdomen supérieur, avec de possible radiations vers les épaules et le cou. La douleur peut aller du simple picotement à la constriction/pression et peut être survenue brusquement ou non, éventuellement associée d'une dyspnée, de transpiration excessive.

L'effort peut être la cause de cette douleur thoracique.

MESURES GÉNÉRALES

1. première évaluation : ABC
2. recherche des informations médicales de cause : S- AMPLE*, PQRST*
3. mettre en position semi-assise
4. rassurer
5. administrer O₂ jusqu'à ce que SpO₂ = 94 à 98 % : O 14
6. mesurer la tension artérielle à chaque bras
7. demander assistance au SMUR/PIT
8. si arythmie : O 28
9. si diminution de la fonction cardio-respiratoire : O 20 – 22/21 – 23

SOINS SPÉCIFIQUES (SEULS LES SECOURISTES-AMBULANCIERS SONT PRÉSENTS)

	action	aide	procédure
A	maintenir les voies respiratoires libres, <u>si</u> sécrétions : gestion des voies respiratoires supérieures		P 01
B	mesurer SpO ₂ et la fréquence respiratoire envisager O ₂ selon SpO ₂	ventiler au ballon si apnée	P 03, P 04, P 07
C	mesurer la fréquence cardiaque et la tension artérielle		P 12, P 13, P 15, P 16
D	mesurer la glycémie	<i>si nécessaire</i> O 11	P 14
E	prendre la température		P 17, P 18, P 19, P 20

AIDE AU SMUR/PIT (SUR DEMANDE)

- aider à
 - installer un monitoring (ECG, tension artérielle, SpO₂) P 12, P 13, P 21
 - placer un cathéter intraveineux P 29, P 30
 - placer un cathéter intra-osseux P 32
 - préparer la médication P 26, P 27, P 28
- surveiller le patient avec une perfusion P 31

O 25 TRAUMA SÉVÈRE & TRAUMA CRÂNIEN

UTILISATION CHEZ

Patient impliqué dans un accident (accident de la route, chute de hauteur, accident de travail, ...) et qui a subi un traumatisme et/ou dont on suspecte des lésions cervicales.

Critères de gravité indirects : paramètres vitaux, blessures anatomiques, la façon dont l'accident s'est produit, autres critères

MESURES GÉNÉRALES

1. attention à la sécurité
2. première évaluation : ABC, important de maintenir l'axe tête-cou-tronc, si nécessaire démarrer RCP (O 20 – 22/21 – 23)
3. si perte de connaissance : gestion des voies aériennes (P 01, P 08)
4. rechercher les informations médicales de cause et la façon dont l'accident s'est produit
5. détecter et arrêter le saignement (compression directe, indirecte et si nécessaire tourniquet), reconnaître les signes de choc
6. demander assistance au SMUR/PIT
7. immobilisation si nécessaire (utiliser les attelles, la planche d'olivier, le scoop, le matelas à dépression), après gestion de la douleur par SMUR/PIT
8. si fréquence cardiaque < 50/min ou > 150/min : O 28
9. si ABC instable : O 20 – 22/21 – 23

SOINS SPÉCIFIQUES (SEULS LES SECOURISTES-AMBULANCIERS SONT PRÉSENTS)

	action	aide	procédure
	arrêter l'hémorragie	compression directe, indirecte, tourniquet	
A	maintenir les voies respiratoires libres <u>si</u> sécrétions : gestion des voies respiratoires supérieures		P 01
B	mesurer SpO ₂ et la fréquence respiratoire administrer 100% O ₂	ventiler avec un ballon si apnée	P 03, P 04, P 07
C	mesurer la fréquence cardiaque et la tension artérielle	<i>si choc</i> O 05	P 12, P 13, P 15, P 16
D	évaluer l'état neurologique mesurer la glycémie	GCS, EPaDoNo (voir O 13) <i>Si nécessaire</i> O 11	P 14
E	Prendre la température dévêtir pour une observation (attention à l'hypothermie) soulager la douleur	couvrir la plaie de façon stérile immobiliser le membre et O 02	P 17, P 18, P 19, P 20 P 37, P 38, P 39, P 40, P 41, P 42, P 46

AIDE AU SMUR/PIT (SUR DEMANDE)

- aider à
 - installer un monitoring (ECG, tension artérielle, SpO₂) P 12, P 13, P 21
 - placer un cathéter intraveineux P 29, P 30
 - placer un cathéter intra-osseux P 32
 - préparer la médication P 26, P 27, P 28
- surveiller le patient avec une perfusion P 31

POINT D'ATTENTION

Assurer la **sécurité** de l'équipe !

S'il y a un danger pour les secouristes, vous devez attendre la permission des pompiers afin d'effectuer votre travail en toute sécurité. Lorsqu'il n'y a plus de danger, vous pouvez poser les actes de stabilisation et de conditionnement du patient afin d'assurer sa prise en charge et sa « libération ».

Pour une personne incarcérée, on accorde une attention particulière à l'axe tête-cou-tronc et on prévoit une couverture pour éviter une hypothermie. Le cas échéant, pensez à éventuellement immobiliser le patient avec un matelas coquille (P 39).

Si la personne n'est pas incarcérée, on la place dans un environnement sécurisé (ambulance), on lui ôte ses vêtements et on la recouvre d'une couverture.

Si nécessaire et en concertation avec le SMUR, il peut être nécessaire dans certains cas particuliers de devoir effectuer un « scoop & run »

Un bilan des circonstances est primordial afin d'évaluer les risques possibles pour chacun des patients. Veiller à communiquer le bilan de la situation et l'état du patient vers d'autres secouristes de façon structurée.

O 26 AMPUTATION, ÉCRASEMENT, DÉLABREMENT

UTILISATION CHEZ

Patient présentant une amputation, un écrasement ou un délabrement traumatique des membres.

MESURES GÉNÉRALES

1. attention à la sécurité
2. première évaluation : ABC, si nécessaire démarrer RCP (O 20 – 22)
3. si perte de connaissance : gestion des voies aériennes (P 01, P 08)
4. rechercher les informations médicales de cause
5. détecter et arrêter le saignement (compression directe, indirecte et si nécessaire tourniquet), reconnaître les signes de choc
6. conserver le membre amputé de façon adéquate et l'amener à l'hôpital
7. demander assistance au SMUR/PIT
8. immobilisation, si nécessaire après soulagement par SMUR/PIT
9. si fréquence cardiaque < 50/min ou >150/min : O 28
10. si ABC instable : O 20 – 22 / 21 - 23

SOINS SPÉCIFIQUES (SEULS LES SECOURISTES-AMBULANCIERS SONT PRÉSENTS)

	action	aide	procédure
	arrêter l'hémorragie	compression directe, indirecte, tourniquet	
A	maintenir les voies respiratoires libres <u>si</u> sécrétions : gestion des voies respiratoires supérieures		P 01
B	mesurer SpO ₂ et la fréquence respiratoire administrer 100% O ₂	ventiler avec un ballon si apnée	P 03, P 04, P 07
C	mesurer la fréquence cardiaque et la tension artérielle	<i>si choc</i> O 05	P 12, P 13, P 15, P 16
D	évaluer l'état neurologique	GCS, EPaDoNo (voir O 13)	
E	soins locaux dévêtir pour une observation (attention à l'hypothermie) soulager la douleur	couvrir la plaie de façon stérile immobiliser le membre et O 02	P 43, P 44, P 45 P 37, P 38, P 39, P 40, P 41, P 42, P 46

AIDE AU SMUR/PIT (SUR DEMANDE)

- aider à
 - installer un monitoring (ECG, tension artérielle, SpO₂) P 12, P 13, P 21
 - placer un cathéter intraveineux P 29, P 30
 - placer un cathéter intra-osseux P 32
 - préparer la médication P 26, P 27, P 28
- surveiller le patient avec une perfusion P 31

POINT D'ATTENTION

Assurer la **sécurité** de l'équipe !

S'il y a un danger pour les secouristes, vous devez attendre la permission des pompiers afin d'effectuer votre travail en toute sécurité. Lorsqu'il n'y a plus de danger, vous pouvez poser les actes de stabilisation et de conditionnement du patient afin d'assurer sa prise en charge et sa « libération ».

L'hémorragie est contrôlée en effectuant une compression directe et /ou indirecte. Lorsque cette technique est insuffisante un tourniquet peut-être mit en place. N'oubliez pas de noter le moment où vous avez placé le tourniquet !

Placer la partie amputée du corps de façon appropriée, cela signifie de manière stérile, dans un récipient étanche à l'eau (par ex. un sac en plastique) inséré dans un autre récipient rempli d'eau froide et de glace (si possible, rapport de 2/3 d'eau et d'1/3 de glace). Pensez à prendre le membre amputé à l'hôpital.

Un bilan des circonstances est primordial afin d'évaluer les risques possibles pour chacun des patients. Veiller à communiquer le bilan de la situation et l'état du patient vers d'autres secouristes de façon structurée.

O 27 FRACTURE OUVERTE

UTILISATION CHEZ

Patient présentant une fracture ouverte.

MESURES GÉNÉRALES

1. veiller à la sécurité
2. première évaluation : ABC, si nécessaire démarrer RCP (O 20 – 22)
3. si perte de connaissance : gestion des voies aériennes (P 01, P 08)
4. rechercher les informations médicales de cause et le mécanisme de l'accident
5. détecter et arrêter le saignement (compression directe, indirecte et utiliser si nécessaire un tourniquet), reconnaître les signes de choc
6. demander assistance au SMUR/PIT
7. immobilisation, si nécessaire après gestion de la douleur par SMUR/PIT

SOINS SPÉCIFIQUES (SEULS LES SECOURISTES-AMBULANCIERS SONT PRÉSENTS)

	action	aide	procédure
	arrêter hémorragie	compression directe, indirecte et si nécessaire tourniquet	
A	maintenir les voies respiratoires libres <u>si</u> sécrétions : gestion des voies respiratoires supérieures		P 01
B	mesurer SpO ₂ et la fréquence respiratoire envisager O ₂ selon SpO ₂		P 03, P 04, P 07
C	mesurer la fréquence cardiaque et la tension artérielle		P 12, P 13, P 15, P 16
D	évaluer l'état neurologique	GCS, EPaDoNo (voir O 13)	
E	soins locaux gestion de la douleur	couvrir la plaie de façon stérile immobiliser le membre et O 02	P 43, P 44, P 45 P 37, P 38, P 39, P 40, P 41, P 42, P 46

AIDE AU SMUR/PIT (SUR DEMANDE)

- aider à
 - installer un monitoring (ECG, tension artérielle, SpO₂) P 12, P 13, P 21
 - placer un cathéter intraveineux P 29, P 30
 - placer un cathéter intra-osseux P 32
 - préparer la médication P 26, P 27, P 28
- surveiller le patient avec une perfusion P 31

O 28 TROUBLE DU RYTHME

UTILISATION CHEZ

Patient avec un rythme cardiaque < 50/min ou > 150/min **mal supporté** (ABC instable), avec possibilité d'évolution vers un arrêt cardiaque.

MESURES GÉNÉRALES

1. première évaluation : ABC, si nécessaire démarrer RCP (O 20 – 22)
2. si perte de connaissance : gestion des voies respiratoires (P 01, P 08)
3. demander assistance au SMUR/PIT
4. recherche d'informations médicales de cause : palpitations, douleurs thoraciques, heure de début, durée, circonstances, antécédents cardiaques, dyspnée, hypotension, confusion, ingestion de médicaments/ matières toxiques.
5. administrer O₂ jusqu'à ce que SpO₂ = 94 à 98 %

SOINS SPÉCIFIQUES (SEULS LES SECOURISTES-AMBULANCIERS SONT PRÉSENTS)

	action	aide	procédure
A	maintenir les voies respiratoires libres, <u>si</u> sécrétions : gestion des voies respiratoires supérieures		P 01
B	mesurer SpO ₂ et la fréquence respiratoire administrer 100% O ₂	lunettes, masque	P 03, P 04, P 07
C	mesurer la fréquence cardiaque et la tension artérielle		P 12, P 13, P 15, P 16
D	évaluation continue de l'état de conscience	EPaDoNo (voir O 13)	
E	continuer le bilan secondaire		

AIDE AU SMUR/PIT (SUR DEMANDE)

- aider à
 - installer un monitoring (ECG, tension artérielle, SpO₂) P 12, P 13, P 21
 - placer un cathéter intraveineux P 29, P 30
 - placer un cathéter intra-osseux P 32
 - préparer la médication P 26, P 27, P 28
- surveiller le patient avec une perfusion P 31

O 29 ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL - AVC

UTILISATION CHEZ

Tout patient présentant un trouble de la parole et/ou un déficit de la sensibilité et/ou de la force, soudainement ou au réveil.

MESURES GÉNÉRALES

1. première évaluation : ABC, si nécessaires démarrer RCP (O 20 – 22)
2. si perte de connaissance : gestion des voies aériennes (P 01, P 08)
3. rechercher les informations médicales de cause : où voit-on le problème, heure de début, durée, circonstances, dyspnée, antécédents cardiaques, antécédents neurologiques, ingestion de médicaments/matières toxiques.
4. faire le test FAST*
5. mesurer la glycémie
6. si ABC stable : avertir l'hôpital (patient positif au FAST) et conduire le patient
7. si ABC instable : demander assistance SMUR/PIT
8. mettre le patient en position (semi-)assise
9. administrer O₂ jusqu'à ce que la saturation en oxygène soit égale à 94-98%

SOINS SPÉCIFIQUES (SEULS LES SECOURISTES-AMBULANCIERS SONT PRÉSENTS)

	action	aide	procédure
A	maintenir les voies respiratoires libres, <u>si</u> sécrétions : gestion des voies respiratoires supérieures		P 01
B	mesurer SpO ₂ et la fréquence respiratoire envisager O ₂ selon SpO ₂	ventiler au ballon si apnée	P 03, P 04, P 07
C	mesurer la fréquence cardiaque et la tension artérielle	<i>si choc O 05</i>	P 12, P 13, P 15, P16
D	évaluer l'état neurologique mesurer la glycémie	<i>GCS, EPaDoNo (voir O 13)</i> <i>si nécessaire O 11</i>	P 14
E	test FAST		

AIDE AU SMUR/PIT (SUR DEMANDE)

- aider à
 - installer un monitoring (ECG, tension artérielle, SpO₂) P 12, P 13, P 21
 - placer un cathéter intraveineux P 29, P 30
 - placer un cathéter intra-osseux P 32
 - préparer la médication P 26, P 27, P 28
- surveiller le patient avec une perfusion P 31

POINT D'ATTENTION

Chez un patient positif au test FAST ou pour lequel vous soupçonner un AVC , dont l'évaluation ABC est stable (= peut être transporté à l'hôpital sans SMUR/PIT) il est essentiel que vous informiez directement l'hôpital de son arrivée. De cette façon, l'hôpital peut effectuer, sans perte de temps, l'examen du patient dès son arrivée (p. ex. CT-scan prêt à accueillir le patient) de sorte qu'un traitement puisse être entamé rapidement.

Bronchiolite

Infection virale souvent causée par un virus respiratoire syncytial (VRS) chez les enfants de moins de 2 ans. Cette infection est fréquente et connaît généralement une issue favorable mais peut être dangereuse chez les bébés et conduire à une hospitalisation.

Epiglottite

Inflammation de l'épiglotte. Elle est rare mais elle peut survenir chez les enfants de 1 à 6 ans. L'épiglottite provoque une augmentation de la salivation, change l'état général de la personne, provoque une fièvre élevée et une augmentation rapide des signes d'obstruction des voies respiratoires.

Erythème

La peau change de couleur, devient rouge, résultant d'une vasodilatation. Il est souvent la conséquence d'un processus inflammatoire mais peut également être provoqué par d'autres causes.

EVA

EVA est l'abréviation de échelle visuelle analogique. Il s'agit d'une ligne de 10 cm qui permet d'estimer le niveau de la douleur. Un côté de la ligne correspond à « aucune douleur » tandis que l'autre côté de la ligne correspond à « la pire douleur imaginable ». L'échelle permet d'avoir une approximation de la douleur en y associant un score quantitatif.

FAST-test

Méthode servant à déterminer si une personne souffre d'un accident vasculaire cérébral (AVC)

C'est un acronyme dont chaque lettre correspond à un critère :

- **F**ace = visage : demander au patient de sourire → asymétrie au niveau de la bouche ?
- **A**rm = bras : demander au patient de lever les bras à 90° en fermant les yeux → les bras sont-ils à la même hauteur ?
- **S**peech = parole : faire parler le patient → présence d'un trouble de la parole ?
- **T**ime = temps : noter le moment où les symptômes se sont manifestés pour la première fois

Laryngite

Inflammation du larynx par un virus ou une bactérie. Il se produit fréquemment chez les nourrissons de 1 à 2 ans et se caractérise par une respiration très bruyante ainsi qu'une détérioration progressive en quelques heures de l'état général.

Parité

Le nombre de fois qu'une femme a donné naissance.

Pétéchies

Petits saignements superficiels rouges ou pourpres en forme de point sur la peau. (qui ne disparaissent pas à la pression)

Post-critique

L'état après la crise d'épilepsie.

PQRST

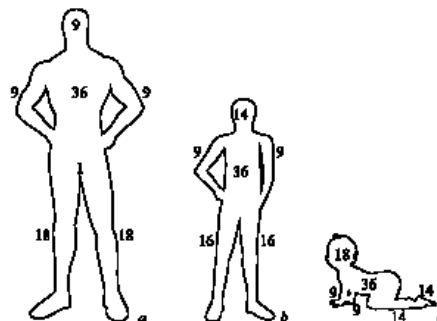
Il s'agit d'une méthode permettant de récolter des informations sur la douleur du patient. Chaque lettre indique une catégorie de facteur :

- **P**rovoking factors = facteurs provoquants : quels sont les éléments déclencheurs ? que faisait le patient au moment où la douleur a commencé ?
- **Q**uality = qualité : comment est la douleur, le picotement, la brûlure, forte ? le patient ressent une compression ou une oppression ?
- **R**adiation : où la douleur est-elle localisée ?
- **S**everity = symptômes de gravité : quelle est la gravité de la douleur ? Y a-t-il des symptômes associés (par exemple, dyspnée) ?
- **T**ime = temps : quand la douleur a-t-elle commencé ? Depuis quand dure-t-elle ?

Règle de "Wallace"

Méthode permettant d'estimer la surface d'une brûlure par rapport à la surface du corps (appelée aussi règle de 9). Le corps d'un adulte peut-être divisé en zones de 9% :

- Tête et cou
- bras gauche avec la main
- Bras droit avec la main
- poitrine
- partie supérieure du dos
- ventre
- partie inférieure du dos
- fémur gauche
- fémur droit
- la jambe inférieure gauche avec le pied
- la jambe inférieure droite avec le pied



Le 1% restant est attribué aux organes génitaux.

Pour les enfants et nourrissons, la distribution des surfaces est modifiée car la tête est relativement plus importante que les autres parties du corps.

Cette règle est applicable surtout lorsque de grandes surfaces sont brûlées.

S-AMPLE

Méthode permettant de récolter des informations sur le patient. Chaque lettre indique une catégorie :

- **S**ymptomen = symptômes : la façon dont la blessure ou la maladie s'est manifestée chez le patient ?
- **A**llergie : à quel(s) produit(s)/substance(s) le patient est-il allergique ?
- **M**edicatie = médicaments : quel(s) médicament(s) le patient prend-t-il en ce moment ?
- **P**ast = passé : quels sont les antécédents médicaux du patient ?
- **L**ast meal = dernier repas : qu'est-ce que le patient a mangé/bu ?
- **E**vent = événement : que s'est-il passé lorsque la blessure/maladie est survenue ?

Score de Malinas

Évaluation permettant de déterminer si un accouchement est imminent. Ce score est principalement utilisé dans le milieu pré-hospitalier afin de déterminer si un transport vers l'hôpital est encore possible ou si il est préférable que la naissance se déroule sur place.

MIR

Moyens d'intervention rapide de la Croix-Rouge disponibles en cas de catastrophe (déploiement d'un plan d'intervention médical (PIM)). Habituellement, un MIR est formé de deux véhicules, à savoir un FIT-MED et un FIT-LOG. FIT signifie Fast Intervention Team. Dans le véhicule FIT-MED, se trouve du matériel médical spécifique tel que perfusions, médicaments, bandages tandis que le véhicule FIT-LOG est équipé de matériel logistique tel que oxygène, tentes, éclairage, etc...

Stridor

Quand les voies respiratoires sont obstruées partiellement ou étranglées, le bruit respiratoire émit lors de l'inspiration est anormal (provoqué par les « turbulences » du flux d'air)

Trendelenburg

C'est une position qui consiste à allonger le patient sur le dos en surélevant les jambes afin qu'elles soient plus hautes que le cœur. L'idée est de diminuer la sang présent dans le système veineux des jambes afin qu'il y ait un plus gros volume de sang disponible pour le cerveau.

Procédures

à l'attention du
secouriste-ambulancier 112

Validation scientifique des procédures par l'UZ Brussel.

Membres du comité de lecture:

dr Erwin Dhondt, président

Jef Even, directeur PIVO

Door Lauwaert, UZ Brussel

Jean-Paul Chenot, Vivalia

Marc Poncelet, AFIU

Philip Vande Vyver, UBA

Peter Jensen, BBA

Claire Cardon, SPF SPSCAE

Michel Van Geert, SPF SPSCAE

TABLE DES MATIÈRES

Table des matières	3
Avant-propos	5
Introduction	7
Procédures	8
P 01 Aspirer les voies aériennes supérieures chez un patient sans voie respiratoire artificielle	8
P 02 Aspirer les voies aériennes chez un patient avec une voie respiratoire artificielle - tube endotracheal (TET) ou un dispositif supra glottique.....	10
P 03 Utiliser un saturomètre.....	12
P 04 Administrer de l'oxygène	14
P 05 Utiliser un masque de poche	16
P 06 Placer une canule de Mayo.....	18
P 07 Ventiler à l'aide d'un ballon de réanimation et d'un masque	20
P 08 Dégager les voies aériennes lors d'une fausse déglutition.....	22
P 09 Aide lors du placement d'un tube endotrachéal (TET)	25
P 10 Aide au placement d'un dispositif supra glottique chez un adulte.....	28
P 11 Surveiller un patient avec une voie respiratoire artificielle	31
P 12 Mesurer la pression artérielle à l'aide d'un tensiomètre automatique.....	33
P 13 Mesurer la pression artérielle à l'aide d'un tensiomètre manuel	35
P 14 Mesurer la glycémie capillaire	37
P 15 Mesurer le rythme cardiaque au niveau de l'artère radiale (poignet)	39
P 16 Mesurer le rythme cardiaque au niveau de l'artère carotide.....	40
P 17 Mesurer la température corporelle à l'aide d'un thermomètre auriculaire digital (tympan).....	41
P 18 Mesurer la température corporelle au niveau des aisselles avec un thermomètre digital	43
P 19 Mesurer la température corporelle sous la langue à l'aide un thermomètre digital	45
P 20 Mesurer la température corporelle au niveau rectal d'un enfant à l'aide d'un thermomètre digital.....	47
P 21 Utiliser un moniteur cardiaque	49
P 22 Aide à l'utilisation d'un défibrillateur manuel	51
P 23 Administrer un médicament par voie orale.....	53
P 24 Administrer un aérosol	55
P 25 Administrer un aérosol-doseur/ Inhalateur	57
P 26 Préparer une injection sous-cutanée.....	60

P 27 Préparer une injection intramusculaire	63
P 28 Préparer une injection intraveineuse	66
P 29 Préparer une perfusion	69
P 30 Préparer l'installation d'un cathéter périphérique intraveineux.....	71
P 31 Surveiller un patient avec une perfusion périphérique intraveineuse	73
P 32 Aider au placement d'un cathéter intra osseux.....	75
P 33 Déplacer un patient avec une aide (1 secouriste).....	77
P 34 Déplacer un patient avec une aide (2 secouristes)	78
P 35 Déplacer un patient du lit au brancard (2 secouristes).....	79
P 36 Tourner un patient - technique « tourner en bloc » (2 secouristes)	81
P 37 Poser un collier cervical 'rigide' (2 secouristes)	83
P 38 Déplacer un patient avec un scoop (2 secouristes)	85
P 39 Immobilisation d'un patient à l'aide d'un matelas à dépression	87
(2 secouristes)	87
P 40 Immobilisation d'un patient avec une planche (2 secouristes)	89
P 41 Poser un dispositif d'extraction (2 secouristes)	91
P 42 Enlever un casque intégral (2 secouristes)	93
P 43 Poser un bandage circulaire	95
P 44 Poser un bandage en spica.....	96
P 45 Poser un bandage au niveau d'une articulation	97
P 46 Poser une attelle à dépression (2 secouristes)	98
P 47 Aide à la ponction d'une chambre implantable	100
P 48 Aide à l'exsufflation d'un pneumothorax sous tension (suffocant).....	102
P 49 Aide au placement d'un dispositif respiratoire à pression positive continue (CPAP).....	104
P 50 Contention visant à prévenir des blessures corporelles	105

Dans la loi du 19 décembre 2008 portant diverses dispositions relatives aux soins de santé se trouve un chapitre 12 relatif aux secouristes-ambulanciers.

Dans l'article 77 de la loi du 19 décembre 2008 se trouve un chapitre 1 quinquies inséré dans l'arrêté royal n°78 du 10 novembre 1967 concernant l'exercice des professionnels de la santé. Ce chapitre s'intitule « L'exercice de la profession de secouriste-ambulancier » et comprend les articles 21 vicies et 21 unvicies. Dans ce dernier article, statue le paragraphe 2 « Le Roi détermine, après avis du Conseil Fédéral de l'art infirmier et la Commission technique de l'art infirmier, ainsi que du Conseil national des Secours médicaux d'urgence visé à l'arrêté royal du 5 juillet 1994 créant un Conseil national des secours médicaux d'urgence, les activités mentionnées à l'article 21quinquies, § 1er, a), b) et c), que le secouriste-ambulancier peut réaliser, et fixe les modalités d'exécution de ces activités afférentes à la fonction de secouriste-ambulancier, conformément au paragraphe 1er. »

Dans la loi coordonnée relative à l'exercice des professionnels de santé du 10 mai 2015, chapitre 6, article 65, le paragraphe précédent a été repris.

Le 16 novembre 2011, la Commission Technique de l'Art Infirmier a rendu un avis concernant la liste des actes du secouriste-ambulancier et leurs conditions d'exécutions.

Dans cet avis, les activités sont repris que les secouriste-ambulanciers peuvent effectuer ainsi que les conditions liées à la mise en œuvre de ces activités. Les conditions fixées mentionnent notamment que :

- le secouriste-ambulancier qui aide ou qui est sous la supervision de l'infirmier ou du médecin reste responsable du transport de la personne tel qu'il est prévu dans la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente (AR n°78, art. 21unicies)
- le secouriste-ambulancier effectue des actes sur base des instructions qu'on lui donne,
- les actes autorisés au secouriste-ambulancier doivent être effectués selon les procédures

Les actes que le secouriste-ambulancier est autorisé à accomplir ont été repris dans la réglementation via l'arrêté royal du 21 février 2014 établissant les activités mentionnées à l'article 21quinquies, § 1er, a), b) et c), de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé que le secouriste-ambulancier peut réaliser et fixant les modalités d'exécution de ces activités afférentes à la fonction de secouriste-ambulancier.

L'arrêté royal du 21 février 2014 est commenté dans la circulaire ministérielle du 15 octobre 2015. A la fin de cette circulaire ministérielle, les 2 éléments suivants sont mentionnés:

1. à la demande du SPF Santé publique, le Conseil national des Secours médicaux d'urgence, dans lequel tous les secteurs et acteurs sont représentés, établira un canevas national pour les ordres permanents, et élaborera et proposera des exemples de procédures;
2. les projets de procédures seront développés en collaboration avec les centres provinciaux de formation d'ambulanciers. Il va de soi que c'est ainsi qu'à l'avenir, les secouristes-ambulanciers apprendront et accompliront leurs tâches et techniques.

Veuillez trouver ici le document contenant les procédures conformément auxquelles vous devez accomplir, en tant que secouriste-ambulancier, les actes qui vous sont confiés. Tenez compte du fait qu'en tant que secouriste-ambulancier, vous devez avoir suivi la formation nécessaire à cet effet avant

de pouvoir / d'être autorisé à accomplir l'acte confié selon les dispositions reprises dans la réglementation susmentionnée.

Dans un souci de lisibilité, c'est la forme masculine qui est systématiquement utilisée. Toutefois, il est logique que ces procédures soient applicables et puissent être effectuées à la fois par des secouristes-ambulanciers masculins et féminins.

INTRODUCTION

Dans ce manuel de procédures, nous souhaitons fournir des conseils concernant l'exécution des actes confiés aux secouristes-ambulanciers. Ce manuel de procédures est un ouvrage de référence qui vous permettra, en tant que secouriste-ambulancier et ce, après avoir suivi la formation, de relire régulièrement les exigences et les étapes pour chaque acte confié afin de l'effectuer de manière optimale et réussie.

Chaque procédure est expliquée avec la structure suivante :

- matériel,
- préparation,
- exécution,
- soins ultérieurs,
- remarques.

Par "matériel" on entend le matériel nécessaire que le secouriste-ambulancier doit apporter afin de pouvoir exécuter correctement la procédure. Il y a d'une part, le matériel minimal requis, celui-ci est indispensable à l'exécution de la procédure et d'autre part le matériel facultatif. Le matériel facultatif peut faciliter l'exécution de la procédure, augmenter l'hygiène, apporter plus de confort, etc. Il est important qu'en tant que secouriste-ambulancier vous ayez connaissance du fonctionnement du matériel et entreteniez au mieux le matériel qui est mis à votre disposition.

Le matériel lié à l'approche générale d'un patient (gants jetables, l'hygiène des mains, ...) ainsi que ceux pour l'enregistrement des actions, ne sont pas inclus dans la liste du matériel.

Dans la partie "préparation", vous retrouvez toutes les étapes que le secouriste-ambulancier doit effectuer avant d'exécuter la procédure. Cela permet de garantir le bon déroulement et la bonne exécution de la procédure et limite les "obstacles" possibles lors de l'exécution.

Les principes généraux de la préparation telle que l'hygiène des mains, une apparence soignée, discrétion, etc. ne sont pas inclus dans cette étape, mais doivent naturellement être appliqués pour chaque procédure.

Le troisième élément de la description de la procédure est la partie "exécution" où sont inclus les différentes étapes de la réalisation de la procédure.

Par "soins ultérieurs" on entend toutes les étapes que le secouriste-ambulancier doit effectuer après l'exécution de la procédure. Les étapes à effectuer à l'égard du patient pour son confort sont énumérées dans ce même point en *italique*.

Enfin, dans la partie « remarques » vous trouverez les spécificités de la procédure ou les points importants à ne pas oublier. Lorsque cela est possible, cette partie comprend également des conseils afin de permettre au secouriste-ambulancier d'effectuer son action de la meilleure manière possible.

P 01 ASPIRER LES VOIES AÉRIENNES SUPÉRIEURES CHEZ UN PATIENT SANS VOIE RESPIRATOIRE ARTIFICIELLE

MATÉRIEL

Matériel requis :

- appareil d'aspiration
- sondes d'aspiration de différents diamètres (French ou charrière 8 – 12 – 14)
- eau (liquide de rinçage)
- mouchoirs jetables
- conteneur à déchets ou sac poubelle

Matériel facultatif :

- protection pour les vêtements du patient
- clapet de contrôle d'aspiration (pour les sondes qui n'en sont pas munies)
- moyens de protection personnels : masque, blouse de protection, lunettes de protection

PRÉPARATION

- s'assurer que tout le matériel soit à portée de main
- prévoir de l'eau pour rincer entre deux aspirations la sonde et le tuyau d'aspiration
- penser à votre sécurité (gants, moyens de protection personnel)
- mettre une protection sur les vêtements du patient
- contrôler que la pompe d'aspiration fonctionne correctement
- ouvrir l'emballage de la sonde du côté où le tuyau d'aspiration doit être connecté
- si nécessaire, connecter la sonde d'aspiration avec le clapet de contrôle d'aspiration
- connecter la sonde d'aspiration (si nécessaire avec le clapet de contrôle d'aspiration) avec le tuyau d'aspiration de l'appareil

EXÉCUTION

1. placer confortablement le patient en position semi-assise
2. installer l'appareil d'aspiration avec le clapet de contrôle d'aspiration ouvert
3. retirer la sonde de l'emballage avec votre main dominante et lubrifier éventuellement le bout de la sonde dans le cas d'une aspiration nasale
4. si nécessaire, enlever le masque à oxygène
5. mettre la sonde, avec le clapet de contrôle d'aspiration ouvert, dans le nez ou la bouche (si suspicion d'une fracture crânienne, toujours par la bouche) éventuellement après avoir placé une canule de mayo.
6. demander au patient de tousser ou de tirer la langue et introduire la sonde jusque dans la trachée
7. fermer le clapet de contrôle d'aspiration ou occlure le contrôle digital d'aspiration de telle manière à ce que la force d'aspiration s'adapte au type de sonde

8. retirer doucement la sonde en effectuant une légère rotation pendant une période maximale de 10-15 secondes
9. observer les paramètres (arythmie, saturation, ...) du patient pendant l'aspiration
10. si nécessaire, remettre le masque à oxygène
11. rincer la sonde avec du liquide de rinçage
12. laisser le patient se détendre et recommencer éventuellement les étapes 5 à 12

SOINS ULTÉRIEURS/ENREGISTREMENT

- si nécessaire, nettoyer la bouche et le nez du patient avec des mouchoirs jetables
- ranger le matériel restant et jeter dans le conteneur à déchets ou dans le sac poubelle le matériel jetable
- *surveiller le comportement et les réactions du patient*
- *contrôler si le masque à oxygène est correctement placé*
- *contrôler les fonctions vitales du patient*
- *si nécessaire, aider le patient à se rhabiller*
- noter vos actions/résultats dans le formulaire d'enregistrement
- après utilisation :
 - désolidariser la sonde et le clapet de contrôle (si présent) et les jeter dans le conteneur à déchets
 - rincer le tuyau d'aspiration avec le liquide de rinçage
 - vider le réservoir de l'appareil d'aspiration, rincer à l'eau, nettoyer avec un désinfectant, puis rincer abondamment à l'eau ou retirer le réservoir jetable
 - sécher le réservoir de l'appareil d'aspiration avec des mouchoirs jetables
 - assembler à nouveau le matériel afin qu'il soit prêt pour la prochaine utilisation

REMARQUES

En tant que secouriste-ambulancier, vous devez posséder une bonne connaissance de l'anatomie et de la physiologie du système respiratoire. Veuillez-vous référer au chapitre correspondant dans le manuel pour le secouriste-ambulancier.

Notez que cette opération doit être effectuée assez rapidement et exige une certaine habileté. Il est certainement approprié d'exercer régulièrement cette procédure afin que vous puissiez garantir une aspiration rapide et douce.

Veillez à exécuter votre travail de la façon la plus hygiénique possible.

P 02 ASPIRER LES VOIES AÉRIENNES CHEZ UN PATIENT AVEC UNE VOIE RESPIRATOIRE ARTIFICIELLE - TUBE ENDOTRACHEAL (TET) OU UN DISPOSITIF SUPRA GLOTTIQUE

MATÉRIEL

Matériel requis :

- appareil d'aspiration
- sondes d'aspiration (diamètre: French ou Charrière 8 – 12 – 14)
- eau (liquide de rinçage)
- mouchoirs jetables
- conteneur à déchets ou sac poubelle

Matériel facultatif :

- protection pour les vêtements du patient
- connecteur d'aspiration (pour les sondes qui n'en sont pas munies)
- moyens de protection personnels : masque, blouse de protection, lunettes de protection

PRÉPARATION

- préparer le matériel à portée de main
- prévoir de l'eau pour rincer entre deux aspirations la sonde et le tuyau d'aspiration
- penser à votre sécurité (gants, moyens de protection personnel)
- contrôler que la voie respiratoire artificielle soit correctement fixé
- mettre une protection sur les vêtements du patient
- contrôler que la pompe d'aspiration fonctionne correctement
- ouvrir l'emballage de la sonde du côté où le tuyau d'aspiration doit être connecté
- si nécessaire, connecter la sonde d'aspiration avec le clapet de contrôle d'aspiration
- connecter la sonde d'aspiration (si nécessaire avec le clapet de contrôle d'aspiration) avec le tuyau de l'aspiration de l'appareil

EXÉCUTION

1. installer l'appareil d'aspiration avec le clapet de contrôle d'aspiration ouvert
2. retirer la sonde de l'emballage avec votre main dominante, en évitant de contaminer celle-ci, entre l'index et le pouce à environ 10 à 15 cm du haut
3. ouvrir le clapet de l'adaptateur à angle droit du TET avec la main non-dominante ou demander à un collègue de déconnecter le ballon d'insufflation ou l'appareil de respiration artificielle de la voie respiratoire artificielle (si vous le faites vous-même avec votre main non-dominante, attention à ne pas déplacer la voie respiratoire artificielle)
4. glisser la sonde d'aspiration, en gardant toujours le connecteur d'aspiration ouvert, dans la voie respiratoire artificielle jusqu'à atteindre la profondeur souhaitée
5. fermer le clapet de contrôle d'aspiration ou occlure le contrôle digital d'aspiration de telle manière à ce que la force d'aspiration s'adapte au type de sonde

6. retirer doucement la sonde en effectuant une légère rotation pendant une période maximale de 10-15 secondes
7. observer les paramètres (arythmie, saturation, ...) du patient pendant l'aspiration
8. fermer le clapet de l'adaptateur à angle droit du TET, connecter le ballon d'insufflation ou l'appareil de respiration artificielle à la voie respiratoire artificielle
9. rincer la sonde avec de l'eau
10. laisser le patient se détendre et recommencer éventuellement les étapes 3 à 9

SOINS ULTÉRIEURS/ENREGISTREMENT

- si nécessaire, nettoyer la bouche et le nez du patient avec des mouchoirs jetables
- ranger le matériel restant et éliminer le matériel jetable dans le conteneur à déchets ou dans le sac poubelle
- *surveiller le comportement et les réactions du patient*
- *contrôler que la voie respiratoire artificielle du patient soit correctement placée*
- *contrôler les fonctions vitales du patient*
- *si nécessaire, aider le patient à se rhabiller*
- noter vos actions/résultats dans le formulaire d'enregistrement
- après utilisation :
 - désolidariser la sonde et le clapet de contrôle (si présent) et les jeter dans le conteneur à déchets
 - rincer le tuyau d'aspiration avec le liquide de rinçage
 - vider le réservoir de l'appareil d'aspiration, rincer à l'eau, nettoyer avec un désinfectant, puis rincer abondamment à l'eau ou retirer le réservoir jetable
 - sécher le réservoir de l'appareil d'aspiration avec des mouchoirs jetables
 - assembler à nouveau le matériel afin qu'il soit prêt pour la prochaine utilisation

REMARQUES

En tant que secouriste-ambulancier, vous devez posséder une bonne connaissance de l'anatomie et de la physiologie du système respiratoire. Veuillez-vous référer au chapitre correspondant dans le manuel pour le secouriste-ambulancier.

Notez que cette opération doit être effectuée assez rapidement et exige une certaine habileté. Il est certainement approprié d'exercer régulièrement cette procédure afin que vous puissiez garantir une aspiration rapide et douce.

Veillez à exécuter votre travail de la façon la plus hygiénique possible.

P 03 UTILISER UN SATUROMÈTRE

MATÉRIEL

Matériel requis :

- saturomètre (dénommé également oxymètre ou pulsoxymètre)
- capteur sensoriel à placer sur le doigt ou capteur sensoriel adhésif en fonction de l'âge du patient

Matériel facultatif :

- dissolvant pour enlever le vernis à ongles

PRÉPARATION

- expliquer au patient le déroulement des opérations ainsi que la coopération attendue de celui-ci
- s'assurer que l'ensemble du matériel soit à portée de main
- vérification de l'appareil :
 - autonomie suffisante (batterie)
 - l'appareil effectue un autotest lors de son démarrage
 - le capteur sensoriel est correctement assemblé
 - la lumière rouge est visible au niveau du capteur (senseur)
- s'assurer que l'ongle soit propre et sans vernis

EXÉCUTION

1. placer le capteur avec la lumière rouge sur l'ongle
2. attendre que la mesure apparaissant sur l'écran du saturomètre soit stabilisée et noter les données

SOINS ULTÉRIEURS/ENREGISTREMENT

- après utilisation :
 - éteindre l'appareil
 - nettoyer l'appareil ainsi que le capteur
 - assembler à nouveau correctement l'appareil et le capteur
- *surveiller le comportement et les réactions du patient*
- *contrôler les fonctions vitales du patient*
- *si nécessaire, aider le patient à se rhabiller*
- noter vos actions/résultats dans le formulaire d'enregistrement

REMARQUES

En tant que secouriste-ambulancier, vous devez posséder une bonne connaissance de l'anatomie et de la physiologie du système respiratoire. Veuillez-vous référer au chapitre correspondant dans le manuel pour le secouriste-ambulancier.

Si le patient porte du vernis à ongles, et qu'il ne peut pas être enlevé, le capteur peut alors être tourné de 90°, de sorte que la saturation d'oxygène puisse être mesurée.

Les autres endroits où le capteur peut être placé sont les orteils et le lobe de l'oreille. Dans ces cas-là, veuillez travailler de préférence avec les capteurs adhésifs.

Attention, beaucoup de paramètres peuvent fausser les données :

- déplacement du capteur
- vernis à ongles, faux ongles, couleur de peau foncée
- forte lumière dans la zone
- vasoconstriction par choc, drogue, environnement froid, médicaments
- anémie
- intoxication au CO

Le saturomètre est juste un outil. Il est important de maintenir le patient immobile et d'observer la valeur affichée sur l'appareil qui vous donnera un indice sur l'état du patient.

Veillez à exécuter votre travail de la façon la plus hygiénique possible.

MATÉRIEL

Matériel requis :

- moyens pour administrer l'oxygène
 - lunettes à oxygène
 - masque à oxygène sans réservoir
 - masque à oxygène avec réservoir
- tubulure à oxygène
- bouteille d'oxygène avec manodétendeur intégré et régulateur de débit

Matériel facultatif :

- saturomètre

PRÉPARATION

- expliquer au patient le déroulement des opérations ainsi que la coopération que vous attendez de lui
- s'assurer que tout le matériel soit à portée de main
- contrôler la quantité d'oxygène disponible dans votre bonbonne
- veiller à ce que l'oxygène soit dans un endroit sécurisé (protéger du soleil, etc)
- ouvrir la bouteille et contrôler le débit d'oxygène en ouvrant le débitmètre puis refermer celui-ci
- faire la connexion entre la bouteille d'oxygène et la tubulure et puis entre la tubulure et le moyen d'administration de l'oxygène
- mesurer si possible d'abord la saturation en oxygène à l'aide du saturomètre comme décrit dans la procédure « **P 03** Utiliser un saturomètre » dans le but d'avoir une valeur initiale et de noter les changements de façon objective.

EXÉCUTION – LUNETTES À OXYGÈNE

1. si nécessaire, demander au patient de se moucher le nez
2. prendre les lunettes à oxygène et glisser la boucle jusqu'à l'endroit où celle-ci se raccorde au conduit
3. placer les deux embouts des lunettes dans les deux narines de telle sorte que les embouts suivent la courbe intérieure du nez
4. mettre la boucle de gauche et de droite derrière les oreilles du patient et ensuite ramener le reste de la tubulure en-dessous du menton
5. si le patient porte un collier cervical, utiliser les crochets du collier cervical au lieu de placer les boucles derrière les oreilles du patient
6. glisser l'anneau sur la boucle sous le menton afin de bien fixer les lunettes mais sans exercer une pression trop forte de manière à éviter des blessures à l'oreille
7. tourner la vanne du débitmètre jusqu'au volume prescrit (0,5 à 4 l/min)

EXÉCUTION – MASQUE À OXYGÈNE

1. si nécessaire, demander au patient de se moucher le nez
2. tourner la vanne du débitmètre jusqu'à atteindre le volume prescrit :
 - min 5 à max 10 litres/min pour un masque à oxygène sans réservoir
 - min 10 à max 15 litres/min pour un masque à oxygène avec réservoir
3. avec un masque à oxygène avec réservoir, vérifier que le réservoir soit gonflé
4. placer le masque sur le nez et sur la bouche du patient
5. demander au patient d'incliner sa tête légèrement vers l'avant et placer l'élastique derrière sa tête (être prudent si vous suspectez une lésion au niveau du rachis cervical)
6. assurez-vous que l'élastique n'est pas placé sur les oreilles mais bien autour de la tête et ajustez la longueur de l'élastique de telle sorte que le masque soit correctement fixé
7. vérifier le bon fonctionnement des (éventuelles) soupapes
8. contrôler si possible régulièrement la saturation en oxygène

SOINS ULTÉRIEURS/ENREGISTREMENT

- après utilisation :
 - fermer les bouteilles d'oxygène
 - fermer le débitmètre
 - si le contenu de la bouteille est insuffisant pour une utilisation ultérieure, la remplacer par une nouvelle bouteille
- ranger le matériel restant et jeter si nécessaire dans le conteneur à déchets
- *surveiller le comportement et les réactions du patient*
- *contrôler si le masque à oxygène est correctement placé*
- *contrôler les fonctions vitales du patient*
- *si nécessaire, aider le patient à se rhabiller*
- noter vos actions/résultats dans le formulaire d'enregistrement

REMARQUES

En tant que secouriste-ambulancier, vous devez posséder une bonne connaissance de l'anatomie et de la physiologie du système respiratoire. Veuillez-vous référer au chapitre correspondant dans le manuel pour le secouriste-ambulancier.

En tant que secouriste-ambulancier, vous devez être capable de calculer l'autonomie de votre bouteille en fonction du débit administré. Ainsi vous pourrez prévoir le temps nécessaire pour changer de bouteille oxygène et éviter toute interruption dans l'apport au patient.

$$\text{autonomie théorique [min]} = \frac{\text{volume de la bouteille [L]} \times \text{nombre de bars dans la bouteille}}{\text{débit administré au patient } \left[\frac{\text{L}}{\text{min}}\right]}$$

Une bonne compréhension de la lecture des données du saturomètre, liée à l'état clinique du patient est nécessaire afin de pouvoir administrer de manière responsable l'oxygène.

Veillez à exécuter votre travail de la façon la plus hygiénique possible.

P 05 UTILISER UN MASQUE DE POCHE

MATÉRIEL

Matériel requis :

- masque de poche (ou pocket mask)
- tubulure à oxygène
- bouteilles d'oxygène avec détendeur et régulateur de débit
- appareil d'aspiration

Matériel facultatif :

- saturomètre

PRÉPARATION

- s'assurer que tout le matériel soit à portée de main
- assembler le matériel d'oxygénation comme décrit dans la procédure « **P 04** Administrer de l'oxygène »
- l'aspiration doit être exécutée comme décrite dans la procédure « **P 01** Aspirer les voies aériennes supérieures chez un patient sans voie respiratoire artificielle »
- prendre le masque de poche hors de sa boîte, le monter et le mettre en forme pour utilisation et placer l'éventuelle tubulure à oxygène

EXÉCUTION

1. connecter la tubulure à oxygène au masque à oxygène et administrer un débit de 10 à 15 litres d'oxygène par minute
2. s'agenouiller derrière la tête du patient et dégager les voies aériennes
3. si le patient est inconscient et n'a pas de réflexe nauséeux, vous pouvez appliquer une canule respiratoire comme décrit dans la procédure « **P 06** Placer une canule de Mayo »
4. placer le masque de poche sur le visage du patient de telle sorte que la pointe se trouve sur le nez et la base du triangle se retrouve sur la mâchoire inférieure entre la lèvre supérieure et la pointe du menton
5. appuyer sur le masque fermement à deux mains en tenant compte du dégagement des voies aériennes
6. ventiler de manière lente et progressive à travers l'orifice du masque
7. chaque ventilation prend environ 1 seconde chez les adultes et de 1 à 1,5 seconde chez les nourrissons et les enfants
8. s'assurer que le thorax se gonfle à chaque ventilation
9. laisser le patient expirer par la bouche en enlevant le masque lors de chaque expiration
10. répéter l'opération de l'étape 6 à 9

SOINS ULTÉRIEURS/ENREGISTREMENT

- après utilisation :
 - prendre note des remarques pour les procédures **P 01**, **P 04** et **P 06**
 - nettoyer et désinfecter le masque ventilatoire, si possible remplacer le filtre
- *surveiller le comportement et les réactions du patient*
- *contrôler les fonctions vitales du patient*
- *si nécessaire, aider le patient à se rhabiller*
- noter vos actions/résultats dans le formulaire d'enregistrement

REMARQUES

En tant que secouriste-ambulancier, vous devez posséder une bonne connaissance de l'anatomie et de la physiologie du système respiratoire. Veuillez-vous référer au chapitre correspondant dans le manuel pour le secouriste-ambulancier.

Notez que cette opération doit être effectuée assez rapidement et exige une certaine habileté. Il est certainement approprié d'exercer régulièrement cette procédure afin que vous puissiez garantir une ventilation douce et rapide.

En tant que secouriste-ambulancier, vous devez être capable de calculer l'autonomie de votre bouteille en fonction du débit administré. Ainsi vous pourrez prévoir le temps nécessaire pour changer de bouteille oxygène et éviter toute interruption dans l'apport au patient.

Une bonne compréhension de la lecture des données du saturomètre, liée à l'état clinique du patient est nécessaire afin de pouvoir administrer de manière responsable l'oxygène.

Surveillez la respiration tout en effectuant une ventilation via le masque de poche. Vous devez en tant que secouriste-ambulancier rester suffisamment éloigné du masque afin de pouvoir respirer de l'air frais. De plus, vous devrez veiller à adapter votre rythme afin que celui-ci ne dépasse pas celui de la respiration normale du patient dans un état normal. Cela permet d'éviter l'épuisement d'une part et/ou l'hyperventilation d'autre part.

Veillez à exécuter votre travail de la façon la plus hygiénique possible.

P 06 PLACER UNE CANULE DE MAYO

MATÉRIEL

Matériel requis :

- canules de Mayo de différentes tailles (000, 00, 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6)
- mouchoirs jetables
- bassin réniforme
- conteneur à déchets
- matériel d'aspiration comme décrit dans la procédure « **P 01** Aspirer les voies aériennes supérieures chez un patient sans voie respiratoire artificielle »

PRÉPARATION

- informer si possible le patient du déroulement des opérations ainsi que la coopération que vous attendez de lui
- s'assurer que tout le matériel soit à portée de main
- déterminer la taille adéquate de la canule de Mayo :
 - placer le patient en décubitus dorsal suivant les étapes décrites dans la procédure « **P 36** Tourner un patient avec la technique « tourner en bloc » (2 secouristes) »
 - dégager les voies aériennes
 - maintiens la canule de Mayo au long de la joue du patient avec le côté concave vers le haut
 - tenir l'extrémité (avec la partie dure colorée) qui doit venir au niveau des lèvres, à la hauteur des incisives supérieures
 - l'autre extrémité de la canule de Mayo doit se trouver à l'angle de la mâchoire inférieure
- l'aspiration doit être exécutée comme décrite dans la procédure « **P 01** Aspirer les voies aériennes supérieures chez un patient sans voies aériennes artificielles »

EXÉCUTION

1. ouvrir la bouche du patient avec votre pouce et votre index et maintenir la bouche ouverte
2. enlever les éventuelles prothèses dentaires amovibles du patient
3. maintenir la canule de Mayo fixe au niveau du bord large qui repose sur la lèvre, avec le côté concave vers le palais du patient
4. placer la canule de Mayo en faisant glisser la pointe le long du palais, d'abord le long du palais dur, puis le long du palais mou
5. juste après la luette ou si vous sentez une résistance contre le palais mou tourner la canule de Mayo à 180° et déplacer la canule prudemment en vous assurant que la langue ne soit pas repoussée vers l'arrière
6. chez les nourrissons (<1 an) la canule de Mayo est insérée non inversée, ici vous utiliser l'abaisse-langue en appuyant sur la langue vers le bas et insérer ensuite la canule
7. vérifier que le bord de la canule repose sur la lèvre du patient
8. si la canule de Mayo se révèle être trop courte ou trop longue, retirer la et placer une canule de taille adaptée
9. changer la canule de Mayo en la tirant simplement en arrière sans la tourner

10. surveiller le patient, en cas d'apparition de réflexes nauséeux, retirer la canule de Mayo immédiatement
11. si la canule de Mayo améliore la respiration et que le patient respire plus facilement et moins bruyamment, celle-ci peut alors rester en place
12. si la respiration se détériore ou redevient bruyante, retirer la canule et essayer de mieux dégager les voies aériennes
13. observer toujours de manière attentive le patient
14. si la respiration reste insuffisante ou absente, vous devez alors ventiler le patient en exécutant la procédure « **P 05** Utiliser un masque de poche » ou la procédure « **P 07** Ventiler à l'aide d'un ballon de réanimation et d'un masque »

SOINS ULTÉRIEURS/ENREGISTREMENT

- après utilisation, jeter la canule et procéder à son remplacement dans l'assortiment
- *surveiller le comportement et les réactions du patient*
- *contrôler les fonctions vitales du patient*
- *si nécessaire, aider le patient à se rhabiller*
- noter vos actions/résultats dans le formulaire d'enregistrement

REMARQUES

En tant que secouriste-ambulancier, vous devez posséder une bonne connaissance de l'anatomie et de la physiologie du système respiratoire. Veuillez-vous référer au chapitre correspondant dans le manuel pour le secouriste-ambulancier.

Notez que cette opération doit être effectuée assez rapidement et exige une certaine habileté. Il est certainement approprié d'exercer régulièrement cette procédure afin que vous puissiez garantir une exécution douce et rapide.

S'il n'y a pas de suspicion de lésions du cou ou de la colonne vertébrale, tenez lors de l'insertion de la canule de Mayo la tête du patient inclinée vers l'arrière. En cas de suspicion de lésions, immobiliser l'axe « tête-cou-tronc » et placer un collier cervical en suivant les étapes décrites dans la procédure « **P 37** Poser un collier cervical 'rigide' ».

La présence de la canule peut augmenter la salivation ou faire remonter le contenu de l'estomac, ce qui peut aggraver l'état du patient. Dans ce cas-là, retirer immédiatement la canule de Mayo.

Une canule de Mayo est un outil d'aide pour le dégagement des voies aériennes du patient. Cependant, celle-ci ne garantit pas l'ouverture suffisante des voies aériennes chez le patient.

Veillez à exécuter votre travail de la façon la plus hygiénique possible.

P 07 VENTILER À L'AIDE D'UN BALLON DE RÉANIMATION ET D'UN MASQUE

MATÉRIEL

Matériel requis :

- matériel d'aspiration comme décrit dans la procédure « **P 01** Aspirer les voies aériennes supérieures chez un patient sans voie respiratoire artificielle »
- ventilation :
 - ballon de réanimation adapté à l'âge et à la taille du patient
 - différents masques en fonction de l'âge et de la taille du patient
- matériel pour l'oxygénation comme décrit dans la procédure « **P 04** Administrer de l'oxygène »
- canules de Mayo pour dégagement des voies aériennes comme décrites dans la procédure « **P 06** Placer une canule de Mayo »

Matériel facultatif:

- saturomètre

PRÉPARATION

- s'assurer que tout le matériel soit à portée de main
- préparer le matériel d'aspiration
- préparer le matériel d'oxygénation (tubulure d'oxygène reliée d'une part au ballon de ventilation et d'autre part aux bouteilles d'oxygène)
- monter le masque adéquat sur le ballon de réanimation
- choisir la canule de Mayo adéquate

EXÉCUTION

1. s'agenouiller à la tête du patient
2. dégager les voies aériennes et aspirer si nécessaire
3. insérer une canule de Mayo sauf si le patient montre des signes de nausées
4. placer le masque sur le nez et la bouche, la partie avec la pointe du masque sur le nez et l'autre partie sur le menton
5. maintenir le masque fermement en place en appuyant avec le pouce sur la partie supérieure et avec l'index sur la partie inférieure, les autres doigts saisissent la mâchoire inférieure entre le menton et le coin de la mandibule
6. presser le ballon avec votre autre main, éventuellement presser le ballon contre votre cuisse
7. faire cela pendant 5 secondes chez les adultes et 3 secondes chez les enfants
8. presser le ballon avec une force suffisante jusqu'au soulèvement de la cage thoracique
9. lâcher le ballon après l'insufflation de manière à laisser expirer le patient seul
10. à faire en présence de 2 secouristes :
 - le secouriste-ambulancier 1 tient la tête et le masque avec ses deux mains, la tête doit être inclinée et le menton surélevé pour dégager de manière optimale les voies aériennes
 - le secouriste-ambulancier 2 comprime le ballon et est responsable de la bonne ventilation du patient

SOINS ULTÉRIEURS/ENREGISTREMENT

- après utilisation :
 - tenir compte des consignes pour chacune des procédures effectuées P 01, P04 en P06
 - nettoyer et désinfecter le masque et ballon respiratoire
 - préparer le matériel pour la prochaine utilisation
- ranger le matériel et jeter dans le conteneur à déchets si nécessaire
- *surveiller le comportement et les réactions du patient*
- *contrôler les fonctions vitales du patient*
- *si nécessaire, aider le patient à se rhabiller*
- noter vos actions/résultats dans le formulaire d'enregistrement

REMARQUES

En tant que secouriste-ambulancier, vous devez posséder une bonne connaissance de l'anatomie et de la physiologie du système respiratoire. Veuillez-vous référer au chapitre correspondant dans le manuel pour le secouriste-ambulancier.

Notez que cette opération doit être effectuée assez rapidement et exige une certaine habileté. Il est certainement approprié d'exercer régulièrement cette procédure afin que vous puissiez garantir une ventilation douce et rapide.

En tant que secouriste-ambulancier, vous devez être capable de calculer l'autonomie de votre bouteille en fonction du débit administré. Ainsi vous pourrez prévoir le temps nécessaire pour changer de bouteille d'oxygène et éviter toute interruption dans l'apport au patient.

Une bonne compréhension de la lecture des données du saturomètre, liée à l'état clinique du patient est nécessaire afin de pouvoir administrer de manière responsable l'oxygène.

Veillez à exécuter votre travail de la façon la plus hygiénique possible.

P 08 DÉGAGER LES VOIES AÉRIENNES LORS D'UNE FAUSSE DÉGLUTITION

MATÉRIEL

Matériel requis :

- mouchoirs jetables
- bassin réniforme
- conteneur à déchets ou sac poubelle

Matériel facultatif :

- saturomètre
- matériel pour administrer de l'oxygène
- matériel pour exécuter une aspiration

PRÉPARATION

- expliquer au patient le déroulement des opérations ainsi que la coopération que vous attendez de lui
- s'assurer que tout le matériel soit à portée de main
- cette procédure sera probablement précédée ou complétée par les procédures suivantes :
 - l'aspiration doit être exécutée comme décrite dans la procédure « **P 01** Aspirer les voies aériennes supérieures chez un patient sans voie respiratoire artificielle »
 - matériel pour l'oxygénation comme décrit dans la procédure « **P 04** Administrer de l'oxygène »
 - une ventilation suivant la procédure « **P 05** Utiliser un masque de poche pour respirer » ou « **P 07** Ventiler à l'aide d'un ballon de réanimation et d'un masque », qui peut être ou non combinée avec la procédure « **P 06** Placer une canule de Mayo »

EXÉCUTION

1. patient conscient qui tousse avec une obstruction des voies aériennes :
 - tant que le patient respire de manière spontanée et normale, encourager-le seulement à tousser correctement
 - ne pas introduire de manière aveugle les doigts dans les voies aériennes car cela peut déplacer le corps étranger, aggraver l'obstruction et provoquer des blessures au niveau des tissus mous
 - une fois que la toux est absente ou inefficace et/ou dès que le corps étranger obstrue complètement les voies aériennes, le patient aura besoin d'oxygène et il est important d'intervenir rapidement.
2. lorsque le nourrisson (<1 an) montre des signes d'épuisement ou s'arrête de tousser ou de respirer :
 - tenir fermement le bébé en position couchée sur le ventre sur votre avant-bras et s'assurer que la tête soit positionnée légèrement plus bas que le tronc et soit soutenue par votre main
 - donner un maximum de 5 tapes fermes dans le milieu du dos, entre les omoplates

- si le corps étranger n'est pas éjecté, tourner le nourrisson en décubitus dorsal sur votre avant-bras en vous assurant que la tête soit toujours positionnée légèrement plus bas que le tronc
 - la position des doigts sur la poitrine est identique à celle utilisée lors du massage cardiaque mais la force des compressions est plus nette et plus vigoureuse, et sont effectuées à un rythme d'une compression par seconde
 - appliquer un maximum de 5 compressions
3. lorsque le patient (> 1 an) montre des signes d'épuisement ou s'arrête de tousser ou de respirer :
- se tenir à genoux ou debout à côté du patient, légèrement derrière
 - maintenir avec la main la poitrine du patient tout en le pliant en avant pour s'assurer que le corps étranger ne s'enfonce pas plus loin dans les voies aériennes
 - donner jusqu'à 5 tapes sèches entre les omoplates avec la paume de l'autre main, le but étant de provoquer, à chaque coup, l'éjection du corps étranger
 - si le corps étranger n'est pas éjecté, se placer debout ou à genoux derrière le patient et mettre vos bras sous les bras du patient
 - former un poing avec l'une de vos mains et le placer la entre le nombril et l'appendice xiphoïde du sternum
 - saisir cette main avec votre autre main
 - tirer fortement vers l'intérieur et vers le haut en veillant à ce qu'aucune pression ne soit exercée sur le sternum ou les côtes inférieures
 - répéter les compressions abdominales jusqu'à 5 fois maximum
4. surveiller le patient :
- après 5 tapes dans le dos et 5 compressions abdominales, vérifier la bouche
 - extraire soigneusement le corps étranger lorsqu'il est visible dans la bouche
5. si le corps étranger n'est pas encore éjecté mais que le patient est encore conscient :
- répéter les étapes ci-dessus, 5 fois sur le dos en alternance avec 5 compressions sur la poitrine (enfant) ou 5 compressions abdominales (patients > 1 an)
 - demander une aide supplémentaire et rester auprès du patient
6. une fois que le corps étranger est éjecté :
- vérifier l'état du patient
 - si nécessaire, pratiquer un massage cardiaque ou respiratoire
 - vérifier les voies aériennes et contrôler qu'il n'y ait pas de résidu du corps étranger ou de lésion
 - vérifier chez tous les patients ayant subi des compressions abdominales qu'il n'y ait pas de lésion (interne)
7. nourrisson inconscient ou enfant avec une obstruction des voies aériennes :
- mettre le patient sur une surface plane et dure si celui-ci est inconscient
 - demander de l'aide si cela n'a pas encore été fait
 - ouvrir la bouche et vérifier si vous pouvez visualiser le corps étranger
 - essayer de retirer le corps étranger en vous aidant d'un doigt
 - dégager les voies aériennes et tenter d'exécuter 5 insufflations, vérifier le résultat après chacune d'entre-elles.

- corriger la position de la tête, avant la tentative suivante si la respiration n'entraîne pas de soulèvement de la cage thoracique
 - si absence de réactions (mouvement, toux, respiration spontanée) passer à des compressions thoraciques conformément aux directives de réanimation
 - après les compressions thoraciques, vérifier si vous pouvez visualiser le corps étranger dans la bouche et essayer de l'enlever avec un seul mouvement de doigt
 - poursuivre la réanimation
 - si le patient se remet à respirer spontanément et de manière efficace, placer le en position latérale de sécurité. Surveiller l'état de conscience et la respiration jusqu'à l'arrivée du SMUR
8. adolescent ou adulte inconscient avec une obstruction des voies aériennes :
- amener doucement le patient jusqu'au sol et poser le sur le dos sur une surface plane et dure
 - incliner la tête de la victime et retirer les corps étrangers visibles dans la bouche
 - commencer immédiatement les compressions thoraciques afin d'éjecter le corps étranger
 - après 30 compressions thoraciques, vérifier si le corps étranger est dans la bouche et retirer le
 - essayer de ventiler 2 fois
 - poursuivre les compressions thoraciques et alterner avec des tentatives de ventilation
 - continuer la réanimation jusqu'à ce que la victime se remette à respirer spontanément et de manière efficace, placer la alors en position latérale de sécurité et surveiller l'état de conscience ainsi que la respiration jusqu'à l'arrivée du SMUR

SOINS ULTÉRIEURS/ENREGISTREMENT

- après utilisation :
 - tenir compte des remarques pour les procédures P 01, P 04, P 05, P 06 et P 07
- *surveiller le comportement et les réactions du patient*
- *contrôler les fonctions vitales du patient*
- *si nécessaire, aider le patient à se rhabiller*
- noter vos actions/résultats dans le formulaire d'enregistrement

REMARQUES

En tant que secouriste-ambulancier, vous devez posséder une bonne connaissance de l'anatomie et de la physiologie du système respiratoire. Veuillez-vous référer au chapitre correspondant dans le manuel pour le secouriste-ambulancier.

Une bonne compréhension de la lecture des données du saturomètre, liée à l'état (externe) du patient est nécessaire afin de pouvoir administrer l'oxygène de manière responsable.

Le matériel doit être adapté au patient, pour les enfants et les nourrissons il faut utiliser du matériel pédiatrique.

Lorsque la victime est une femme enceinte, n'effectuer pas de compressions sur le ventre mais sur la poitrine.

Veillez à exécuter votre travail de la façon la plus hygiénique possible.

MATÉRIEL

Matériel requis :

- matériel d'aspiration
- pour la ventilation :
 - ballon de réanimation avec masque
 - canules de mayo
 - matériel pour l'oxygénation
- pour le monitoring :
 - électrodes et câbles ECG
 - saturomètre
 - tensiomètre
 - défibrillateur
- pour l'intubation :
 - tubes endotrachéal (TET): demander au médecin ou à l'infirmier la taille du tube
 - laryngoscope : demander quel type et quelle taille de lame le médecin ou l'infirmier souhaitent
 - seringue de 10 ml
 - pince de Magill
 - mandrin
 - stéthoscope
 - matériel pour fixer le TET
- mouchoirs jetables
- bassin réniforme
- conteneur à déchets ou sac poubelle

Matériel facultatif :

- appareil de ventilation artificielle
- adaptateur à angle droit du TET
- filtre à bactéries
- lubrifiant
- petit coussin
- protection pour les vêtements du patient
- ouvre-bouche
- appareil de mesure du ballonnet (cuff)

PRÉPARATION

- si possible, laisser l'infirmier ou le médecin informer le patient du déroulement des opérations ainsi que de la coopération souhaitée
- cette procédure peut être précédée ou complétée par les procédures suivantes :
 - exécution de l'aspiration comme décrit dans la procédure « **P 01** Aspirer les voies aériennes supérieures chez un patient sans voie respiratoire artificielle », après la pose du TET, exécuter l'aspiration comme décrit dans la procédure « **P 02** Aspirer les voies aériennes supérieures chez un patient avec voie respiratoire artificielle – tube endotrachéal (TET) ou dispositif supra glottique »
 - l'oxygénation comme décrit dans la procédure « **P 04** Administrer de l'oxygène »
 - la ventilation comme dans la procédure « **P 07** Ventiler à l'aide d'un ballon de réanimation et d'un masque », à combiner ou non avec la procédure « **P 06** Placer une canule de Mayo »
 - le monitoring comme décrit dans les procédures « **P 03** Utiliser un saturomètre », « **P 12** Mesurer la pression artérielle à l'aide d'un tensiomètre automatique » ou « **P 13** Mesurer la pression artérielle à l'aide d'un tensiomètre manuel », « **P 21** Utiliser un moniteur cardiaque » et « **P 22** Aide à l'utilisation d'un défibrillateur manuel »
- monter la lame appropriée sur le laryngoscope et vérifier le bon fonctionnement de la lumière
- ouvrir de manière stérile une partie de l'emballage au niveau de la connexion du tube endotrachéal avec le système de ventilation artificielle
- pour un TET avec ballonnet : tester le bon fonctionnement du ballonnet
 - remplir la seringue de 10 cc d'air
 - connecter la seringue au ballonnet
 - injecter l'air dans le ballonnet jusqu'à sentir une légère résistance
 - laisser l'air dans le ballonnet et vérifier qu'il n'y ait pas de fuite
 - retirer l'air du ballonnet avec la seringue de 10 cc
- si nécessaire, ouvrir l'emballage complètement de manière stérile et lubrifier la pointe du tube endotrachéal (importance de garder stérile le TET)
- préparer le matériel de fixation du TET

EXÉCUTION

1. mettre le patient en position couchée
2. si nécessaire, retirer le masque à oxygène
3. aider à retirer d'éventuelle prothèse dentaire ou autres matériaux présents dans la bouche
4. si nécessaire, aspirer la bouche et la gorge
5. à la demande de l'infirmier ou du médecin, ventiler le patient avec un masque et un ballon
6. au début de l'intubation, donner le laryngoscope avec la lame vers le bas pointant vers les pieds du patient dans la main gauche de l'infirmier ou du médecin
7. donner le TET dans la main droite du médecin ou de l'infirmier
8. dès que le patient est intubé, donner une seringue de 10 cc pour gonfler le ballonnet
9. fixer le TET à l'aide du moyen ad hoc
10. mettre le respirateur à disposition

11. l'infirmier ou le médecin vérifie le placement du TET en réalisant une auscultation des deux champs pulmonaires à différents endroits pendant que le patient est ventilé
12. offrir de l'aide à l'infirmier ou au médecin dans la préparation du matériel pour le monitoring
13. si nécessaire, aspirer
14. en cas de doute, de confusion ou de changement de l'état du patient, venir en aide à l'infirmier ou au médecin

SOINS ULTÉRIEURS/ENREGISTREMENT

- positionner l'appareil autour du patient, de sorte qu'il soit facile d'accès et fonctionnel, celui-ci ne doit pas gêner le déplacement
- après utilisation :
 - retirer le matériel et le jeter dans le conteneur à déchets ou dans le sac poubelle
 - prendre note des remarques pour les procédures P 01, P 02, P 03, P 04, P 06, P 07, P 12, P 13, P 21 et P 22
- *surveiller le comportement et les réactions du patient*
- *contrôler les fonctions vitales du patient*
- *contrôler le branchement correct du matériel de ventilation*
- *si nécessaire, aider le patient à se rhabiller*
- noter vos actions/résultats dans le formulaire d'enregistrement

REMARQUES

En tant que secouriste-ambulancier, vous devez posséder une bonne connaissance de l'anatomie et de la physiologie du système respiratoire. Veuillez-vous référer au chapitre correspondant dans le manuel pour le secouriste-ambulancier.

En tant que secouriste-ambulancier, vous devez être capable de calculer l'autonomie de votre bouteille d'oxygène en fonction du débit administré. Ainsi vous pourrez prévoir le temps nécessaire pour changer de bouteille à oxygène et éviter toute interruption dans l'apport au patient.

Une bonne compréhension de la lecture des données du saturomètre, liée à l'état clinique du patient est nécessaire afin de pouvoir administrer de manière responsable l'oxygène.

Veillez à exécuter votre travail de la façon la plus hygiénique possible.

MATÉRIEL

Matériel requis :

- matériel d'aspiration
- pour la ventilation :
 - ballon auto-remplisseur à valve unidirectionnelle avec un masque
 - canule de Mayo
 - matériel pour l'oxygénation
- pour le monitoring :
 - électrodes et câble ECG
 - saturomètre
 - tensiomètre
 - défibrillateur
- placement du dispositif supra glottique :
 - pour le dispositif supra glottique : demander la taille souhaitée au médecin ou à l'infirmier
 - seringue en fonction du dispositif supra glottique
 - stéthoscope
 - matériel pour fixer le dispositif supra glottique
- mouchoirs jetables
- bassin réniforme
- conteneur à déchets ou sac poubelle

Matériel facultatif :

- appareil respiratoire
- adaptateur à angle droit du TET
- filtre à bactéries
- lubrifiant
- petit coussin
- protection pour les vêtements du patient
- ouvre-bouche

PRÉPARATION

- si possible, laisser le médecin ou l'infirmier expliquer au patient le déroulement des opérations ainsi que la coopération souhaitée
- cette procédure peut être précédée ou complétée par les procédures suivantes :
 - exécution de l'aspiration comme décrit dans la procédure « **P 01** Aspirer les voies aériennes supérieures chez un patient sans voie respiratoire artificielle », après la pose du dispositif supra glottique, exécuter l'aspiration comme décrit dans la procédure « **P 02** Aspirer les voies aériennes supérieures chez un patient avec une voie respiratoire artificielle – tube endotrachéal (TET) ou dispositif supra glottique »
 - l'oxygénation comme décrit dans la procédure « **P 04** Administrer de l'oxygène »

- la ventilation comme décrite dans la procédure « **P 07** ventiler à l'aide d'un ballon de réanimation et d'un masque », à combiner ou non avec la procédure « **P 06** Placer une canule de Mayo »
- le monitoring comme décrit dans les procédures « **P 03** Utilisation d'un saturomètre », « **P 12** Mesure de la pression artérielle à l'aide d'un tensiomètre automatique » ou « **P 13** Mesure de la pression artérielle à l'aide d'un tensiomètre manuel », « **P 21** Utilisation d'un moniteur cardiaque » et « **P 22** Aide à l'utilisation d'un défibrillateur manuel »
- préparer le matériel pour la mise en place du dispositif supra glottique
- ouvrir de manière stérile une partie de l'emballage au niveau de la connexion du dispositif supra glottique avec le système de ventilation artificielle
- tester si nécessaire le bon fonctionnement du dispositif supra glottique avec ballonnet
 - remplir la seringue d'air, la quantité est indiquée sur l'emballage
 - connecter-la avec le ballonnet
 - injecter l'air dans le ballonnet jusqu'à sentir une légère résistance
 - laisser l'air dans le ballonnet et vérifier qu'il n'y a pas de fuite
 - retirer l'air du ballonnet avec la seringue
- si souhaité : ouvrir l'emballage complètement de manière stérile et lubrifier la pointe du dispositif supra glottique
- préparer le matériel pour fixer le dispositif supra glottique

EXÉCUTION

1. mettre le patient en position couchée
2. si nécessaire, retirer le masque à oxygène
3. aider à retirer d'éventuelle prothèse dentaire ou autre matériaux présents dans la bouche
4. si nécessaire, aspirer la bouche et la gorge
5. à la demande de l'infirmier ou du médecin, ventiler le patient avec un masque et un ballon
6. donner le dispositif supra glottique dans la main droite du médecin ou de l'infirmier, la coquille ouverte vers le haut et la pointe dirigée vers les pieds du patient
7. une fois que le dispositif supra glottique est placé, donner si nécessaire une seringue, avec la bonne quantité d'air pour gonfler le ballonnet
8. fixer le dispositif supra glottique avec les moyens de fixation
9. placer le ballon respiratoire sur de dispositif supra glottique ou sur l'appareil respiratoire déjà fourni
10. l'infirmière ou le médecin place éventuellement le tubulure flexible entre le ballon respiratoire et le dispositif supra glottique et éventuellement aussi un filtre à bactéries
11. l'infirmière ou le médecin assemble éventuellement l'adaptateur pour aspiration de sorte que vous ne deviez pas déconnecter le dispositif supra glottique
12. l'infirmier ou le médecin vérifie le placement du dispositif supra glottique par l'auscultation des deux champs pulmonaires à différents endroits pendant que le patient est ventilé
13. offrir de l'aide à l'infirmier ou au médecin dans la préparation du matériel pour le monitoring
14. si nécessaire, aspirer
15. en cas de doute, de confusion ou de changement dans l'état du patient, venir en aide à l'infirmier ou au médecin

SOINS ULTÉRIEURS/ENREGISTREMENT

- positionner l'appareil autour du patient, de sorte qu'il soit facile d'accès et fonctionnel, celui-ci ne doit pas gêner le déplacement
- après utilisation :
 - retirer le matériel et le jeter dans le conteneur à déchets ou dans le sac poubelle
 - prendre note des remarques pour les procédures P 01, P 02, P 03, P 04, P 06, P 07, P 12, P 13, P 21 et P 22
- *surveiller le comportement et les réactions du patient*
- *contrôler les fonctions vitales du patient*
- *contrôler que le matériel de respiration soit correctement branché*
- *si nécessaire, aider le patient à se rhabiller*
- noter vos actions/résultats dans le formulaire d'enregistrement

REMARQUES

En tant que secouriste-ambulancier, vous devez posséder une bonne connaissance de l'anatomie et de la physiologie du système respiratoire. Veuillez-vous référer au chapitre correspondant dans le manuel pour le secouriste-ambulancier.

En tant que secouriste-ambulancier, vous devez être capable de calculer l'autonomie de votre bouteille d'oxygène en fonction du débit administré. Ainsi vous pourrez prévoir le temps nécessaire pour changer de bouteille d'oxygène et éviter toute interruption dans l'apport au patient.

Une bonne compréhension de la lecture des données du saturomètre, liée à l'état clinique du patient est nécessaire afin de pouvoir administrer de manière responsable l'oxygène.

Veillez à exécuter votre travail de la façon la plus hygiénique possible.

P 11 SURVEILLER UN PATIENT AVEC UNE VOIE RESPIRATOIRE ARTIFICIELLE

MATÉRIEL

Matériel requis :

- ballon de réanimation avec masque
- appareil de ventilation artificielle
- matériel d'oxygénation

Matériel facultatif :

- matériel d'aspiration

PRÉPARATION

- cette procédure sera probablement précédée ou complétée par les procédures suivantes :
 - l'aspiration doit être exécutée comme décrite dans la procédure « **P 02** Aspirer les voies aériennes supérieures chez un patient avec une voie respiratoire artificielle – tube endotrachéal (TET) ou un dispositif supra glottique »
 - matériel pour l'oxygénation comme décrit dans la procédure « **P 04** Administrer de l'oxygène »
 - la ventilation selon la procédure « **P 07** Ventiler à l'aide d'un ballon de réanimation et d'un masque »

EXÉCUTION

1. observations et actions relatives à la ventilation manuelle d'un patient avec une voie respiratoire artificielle :
 - utiliser le ballon de réanimation en suivant la procédure adéquate
 - connecter l'oxygène au ballon avec un débit de 15L/min
 - surveiller l'apport d'oxygène et faire le changement de bouteille au bon moment
 - surveiller le mouvement thoracique à chaque ventilation
 - faire attention à l'amplitude et à la fréquence de la ventilation de manière à éviter la survenue :
 - de dilatation gastrique - vérifier les voies aériennes
 - d'hyperventilation - ventiler 12 fois par minute chez un adulte et demander à l'infirmier ou au médecin la fréquence de ventilations pour les cas pédiatriques
 - de lésion pulmonaire - ventiler calmement avec de petits volumes
 - faire attention aux fuites, prendre les mesures de manière à éviter celles-ci
 - assurez-vous que la voie respiratoire artificielle :
 - ne tombe pas, faire attention à la fixation
 - ne se plie pas,
 - ne subit aucune traction,
 - à un ballonnet bien gonflé,
 - soit bien connecté au ballon de ventilation

- surveiller les paramètres du patient tout en observant l'apparence extérieure du patient
 - détecter le patient qui respire spontanément, qui lutte contre le respirateur, qui présente des voies aériennes obstruées
2. observations et actions chez un patient avec une voie respiratoire artificielle qui est ventilé par un respirateur :
- maintenir une alimentation en oxygène suffisante et procéder au remplacement de la bouteille à temps (dès que la pression chute à moins de 50 bars)
 - le respirateur est mis en place et activé par l'infirmier ou le médecin
 - seul un médecin ou un infirmier peut utiliser l'appareil et apporter des modifications aux paramètres
 - s'assurer de l'amplitude thoracique à chaque ventilation
 - faire attention aux fuites, prendre les mesures de manière à éviter celles-ci
 - assurez-vous que la voie respiratoire artificielle :
 - ne tombe pas, faire attention à la fixation
 - ne se plie pas,
 - ne subit aucune traction,
 - à un ballonnet bien gonflé,
 - est bien connecté au ballon de ventilation
 - surveiller les paramètres du patient tout en observant l'apparence extérieure du patient
 - détecter le patient qui respire spontanément, qui lutte contre le respirateur, qui présente des voies aériennes obstruées
3. en cas d'anomalies, de doutes, de confusions ou de difficultés inattendues, demander l'assistance du médecin ou de l'infirmier

SOINS ULTÉRIEURS/ENREGISTREMENT

- positionner l'appareil autour du patient, de sorte à ce qu'il soit facile d'accès et fonctionnel, mais ne restez pas dans le chemin
- après utilisation :
 - retirer le matériel utilisé jetable et le déposer dans le conteneur à déchets
 - prendre notes des remarques pour les procédures P 02, P 04, et P 07
- *surveiller le comportement et les réactions du patient*
- *contrôler les fonctions vitales du patient*
- *si nécessaire, aider le patient à se rhabiller*
- noter vos actions/résultats dans le formulaire d'enregistrement

REMARQUES

En tant que secouriste-ambulancier, vous devez posséder une bonne connaissance de l'anatomie et de la physiologie du système respiratoire. Veuillez-vous référer au chapitre correspondant dans le manuel pour le secouriste-ambulancier.

Veillez à exécuter votre travail de la façon la plus hygiénique possible.

P 12 MESURER LA PRESSION ARTÉRIELLE À L'AIDE D'UN TENSIOMÈTRE AUTOMATIQUE

MATÉRIEL

Matériel requis :

- tensiomètre automatique
- désinfectant pour matériel
- compresses

PRÉPARATION

- expliquer au patient le déroulement des opérations ainsi que la coopération que vous attendez de lui
- demandez au patient s'il connaît la valeur normale de sa tension artérielle
- demander les antécédents du patient, ne jamais prendre la tension artérielle du côté où :
 - le patient a subi une mastectomie et/ou un prélèvement de tissus glandulaires
 - le patient a subi une déviation artério-veineuse dans le bras pour cause de dialyse
- veiller à utiliser correctement le tensiomètre automatique

EXÉCUTION

1. si possible, prendre la tension artérielle du côté gauche
2. afin de déterminer de quel côté vous allez prendre la tension artérielle du patient, sentir au poignet du patient (artère radiale) si le pouls est palpable, si non, prendre l'autre bras.
3. libérer l'avant-bras
4. veiller à ce que le patient soit assis ou couché dans une position stable et confortable
5. demander au patient de ne pas parler ni bouger pendant la mesure
6. choisir la bonne largeur de brassard de sorte qu'il s'ajuste bien autour du bras comme indiqué par les marques blanches
7. mettre correctement le brassard :
 - retirer l'air restant dans le brassard ; pour ce faire éventuellement déconnecter le brassard du tuyau
 - demander au patient de tendre le bras
 - placer le brassard sur le bord inférieur et à 3 cm au-dessus du pli du coude
 - veiller à ce que le centre du brassard, souvent indiqué par une flèche ou un dessin, soit situé au niveau de l'artère brachiale
 - fermer la manchette sans la serrer
 - laisser le bras du patient reposer sur une table ou un accoudoir
8. appuyer sur le bouton de démarrage du tensiomètre automatique (voir instructions)
9. lire la valeur de la pression systolique et diastolique affichée ainsi que la fréquence cardiaque
10. libérer le reste de l'air du brassard
11. en cas de mauvaise mesure :
 - vérifier le brassard et le tensiomètre
 - refaire un essai après une minute

SOINS ULTÉRIEURS/ENREGISTREMENT

- après utilisation :
 - nettoyer et désinfecter le brassard
 - laisser calibrer l'appareil régulièrement
- informer le patient des résultats
- *surveiller le comportement et les réactions du patient*
- *contrôler les fonctions vitales du patient*
- *si nécessaire, aider le patient à se rhabiller*
- noter vos actions/résultats dans le formulaire d'enregistrement

REMARQUES

En tant que secouriste-ambulancier, vous devez posséder une bonne connaissance de l'anatomie et de la physiologie du système cardiovasculaire. Veuillez-vous référer au chapitre correspondant dans le manuel pour le secouriste-ambulancier.

Notez que en tant que secouriste-ambulancier vous ne pouvez pas poser un diagnostic. Cependant, une bonne connaissance des mesures données par le tensiomètre, associée aux signes extérieurs montrés par le patient ainsi que les informations données par celui-ci quant à la mesure "normale" peut aider à avoir une idée plus claire sur son état et peut aussi peser sur la décision de faire appel à du renfort (SMUR/PIT).

Veillez à exécuter votre travail de la façon la plus hygiénique possible.

P 13 MESURER LA PRESSION ARTÉRIELLE À L'AIDE D'UN TENSIOMÈTRE MANUEL

MATÉRIEL

Matériel requis :

- tensiomètre manuel
- stéthoscope
- désinfectant pour matériel
- compresses

PRÉPARATION

- expliquer au patient le déroulement des opérations ainsi que la coopération que vous attendez de lui
- demandez-lui la valeur normale de sa tension
- demander les antécédents du patient, ne jamais prendre la tension artérielle du côté où :
 - le patient a subi une mastectomie et/ou un prélèvement de tissus glandulaires
 - le patient a subi une déviation artério-veineuse dans le bras pour cause de dialyse
- s'assurer à utiliser correctement le tensiomètre manuel

EXÉCUTION

1. si possible, prendre la tension artérielle du côté gauche
2. chercher au niveau du poignet (artère radiale) le pouls du patient du côté où vous effectuer la mesure de la tension artérielle, de sorte qu'elle soit palpable. Si non prendre l'autre bras.
3. dégager l'avant-bras
4. veiller à ce que le patient soit assis ou couché dans une position stable et confortable
5. demander au patient de ne pas parler ni bouger pendant la mesure
6. choisir la bonne largeur de brassard de sorte qu'il s'ajuste bien autour du bras comme indiqué par les marques blanches
7. mettre correctement le brassard :
 - retirer l'air restant dans le brassard, pour ce faire éventuellement déconnecter le brassard du tuyau
 - demander au patient de tendre le bras
 - placez le brassard sur le bord inférieur et à 3 cm au-dessus du pli du coude
 - veiller à ce que le centre du brassard, souvent indiqué par une flèche ou un dessin, soit situé au niveau de l'artère brachiale
 - fermer la manchette sans la serrer
 - laisser le bras du patient reposer sur une table ou un accoudoir
8. tenir la jauge de pression (manomètre) de manière à ce qu'elle soit visible
9. insérer les bouchons d'oreille du stéthoscope dans vos oreilles, vers votre canal auditif
10. placer la membrane du stéthoscope à l'intérieur du coude au niveau de l'artère brachiale
11. fermer la vanne d'air
12. pomper le brassard à 30 mmHg au-dessus de la pression artérielle attendue
13. ouvrir doucement le robinet et laisser la pression redescendre (± 2 mmHg/s)

14. lire la valeur qui s'affiche sur le manomètre au moment où vous entendez le premier battement = pression artérielle systolique
15. lire la valeur qui s'affiche sur le manomètre au moment où vous n'entendez plus aucun battement = pression artérielle diastolique
16. libérer le reste de l'air du brassard
17. en cas de mauvaise mesure :
 - vérifier le brassard et le tensiomètre
 - refaire un essai après une minute
18. si vous n'arrivez pas à entendre les battements, vous pouvez utiliser vos doigts afin de déterminer la pression systolique au niveau de l'artère radiale :
 - placez vos doigts sur l'artère radiale
 - pomper le brassard à 20 mm Hg au-dessus de la pression à laquelle le pouls disparaît
 - laisser le brassard se dégonfler lentement (± 2 mmHg/s) et regarder le manomètre
 - au moment où vous sentez les pulsations de l'artère radiale, lire la pression systolique sur le manomètre
 - la pression artérielle diastolique ne peut être mesurée de cette façon

SOINS ULTÉRIEURS/ ENREGISTREMENT

- après utilisation :
 - nettoyer et désinfecter le brassard
 - laisser calibrer l'appareil régulièrement
- informer le patient des résultats
- *surveiller le comportement et les réactions du patient*
- *contrôler les fonctions vitales du patient*
- *si nécessaire, aider le patient à se rhabiller*
- noter vos actions/résultats dans le formulaire d'enregistrement

REMARQUES

En tant que secouriste-ambulancier, vous devez posséder une bonne connaissance de l'anatomie et de la physiologie du système cardiovasculaire. Veuillez-vous référer au chapitre correspondant dans le manuel pour le secouriste-ambulancier.

Notez que en tant que secouriste-ambulancier vous ne pouvez pas poser un diagnostic. Cependant, une bonne connaissance des mesures données par le tensiomètre, associées aux signes extérieurs montrés par le patient ainsi que les informations données par celui-ci quant à la mesure "normale" peut aider à avoir une idée plus claire sur son état et peut aussi peser sur la décision de faire appel à du renfort (SMUR/PIT).

Veillez à exécuter votre travail de la façon la plus hygiénique possible.

P 14 MESURER LA GLYCÉMIE CAPILLAIRE

MATÉRIEL

Matériel requis :

- pour mesurer la glycémie
 - glucomètre
 - aiguille à piquer (lancette)
 - tigettes
- bassin réniforme
- conteneur à aiguilles usagées
- solution d'éther ou un savon doux
- compresses

Matériel facultatif :

- liquide d'essai

PRÉPARATION

- expliquer au patient le déroulement des opérations ainsi que la coopération que vous attendez de lui
- avoir les connaissances requises pour l'utilisation de l'appareil de mesure ainsi que des accessoires
- vérifier la date de péremption des tigettes et du liquide d'essai
- contrôler si l'appareil mesure correctement durant l'exécution du test
- laisser le matériel pour la mesure de la glycémie à portée de main
- s'assurer de la bonne hygiène de vos mains et de celles du patient en utilisant un alcool pour les mains en veillant à ce qu'il les sèche bien avant la ponction (l'alcool affecte la mesure en l'augmentant)

EXÉCUTION

1. définir l'emplacement pour le prélèvement de sang : sur la pointe du doigt du majeur ou de l'annulaire, choisir de préférence la main non dominante
2. demander au patient de se mettre dans une position stable et confortable
3. favoriser la circulation sanguine au niveau de l'endroit à piquer :
 - frotter la paume de la main où vous aller effectuer le prélèvement
 - laisser la main et le bras pendre pendant une demi-minute
4. prendre une compresse et mettre une solution d'éther ou du savon doux afin de nettoyer à l'endroit de la ponction
5. attendre entre 15 et 30 secondes avant de piquer
6. pendant ce temps, prendre l'appareil de mesure et y insérer correctement une nouvelle tigette à l'endroit où la goutte de sang devra être déposée
7. fermer le récipient avec les tigettes immédiatement
8. prendre l'aiguille et la placer à l'endroit du prélèvement sans exercer une trop forte pression
9. appuyer sur le bouton pour activer la lancette ou utiliser une aiguille pour piquer

10. retirer l'aiguille et la mettre dans le conteneur à aiguilles usagées
11. presser doucement sur le doigt jusqu'à ce qu'une goutte de sang suffisante se forme, essuyer la première goutte et presser doucement à nouveau afin qu'une nouvelle goutte se forme
12. appliquer la deuxième goutte de sang sur la tigette de test ou laisser le sang se répandre sur la tigette de test afin que le champ « test » soit complètement imbibé
13. si la tigette est suffisamment imbibée, les résultats de mesure s'affichent
14. comprimer la zone de prélèvement à l'aide d'une compresse sèche
15. retirer la tigette de l'appareil et la mettre dans le conteneur à aiguilles
16. éteindre le dispositif de mesure

SOINS ULTÉRIEURS/ENREGISTREMENT

- après utilisation :
 - nettoyer l'appareil de mesure
 - ranger le glucomètre et ses accessoires dans un endroit sec entre 4 et 30°C
 - recalibrer l'appareil régulièrement
- informer le patient des résultats
- *surveiller le comportement et les réactions du patient*
- *contrôler les fonctions vitales du patient*
- *si nécessaire, aider le patient à se rhabiller*
- noter vos actions/résultats dans le formulaire d'enregistrement

REMARQUES

En tant que secouriste-ambulancier, vous devez posséder une bonne connaissance de la (patho)physiologie du système endocrinien. Veuillez-vous référer au chapitre correspondant dans le manuel pour le secouriste-ambulancier.

Notez que en tant que secouriste-ambulancier vous ne pouvez pas poser un diagnostic. Cependant, une bonne connaissance des mesures données par le glucomètre, associées aux signes extérieurs montrés par le patient ainsi que les informations données par celui-ci quant à la mesure "normale" peut aider à avoir une idée plus claire sur son état et peut aussi peser sur la décision de faire appel à du renfort (SMUR/PIT).

Veillez à exécuter votre travail de la façon la plus hygiénique possible.

P 15 MESURER LE RYTHME CARDIAQUE AU NIVEAU DE L'ARTÈRE RADIALE (POIGNET)

MATÉRIEL

Matériel requis :

- horloge/montre avec aiguille à secondes (ou chronomètre)

PRÉPARATION

- expliquer au patient le déroulement des opérations ainsi que la coopération que vous attendez de lui

EXÉCUTION

1. dégager le poignet
2. placer le bras dans une position stable et détendue
3. placer l'index et le majeur au milieu du poignet et laisser vos doigts glisser dans la cavité du poignet à la base du pouce (artère radiale)
4. exercer une légère pression sur l'artère jusqu'à palper le pouls du patient
5. compter le nombre de pulsations durant 15 secondes et évaluer la force et la régularité des pulsations ; multiplier le nombre de pulsations par 4 afin de connaître le nombre par minute
6. si le pouls est irrégulier, la mesure doit être faite sur 60 secondes

SOINS ULTÉRIEURS/ENREGISTREMENT

- informer le patient des résultats
- *surveiller le comportement et les réactions du patient*
- *contrôler les fonctions vitales du patient*
- *si nécessaire, aider le patient à se rhabiller*
- noter vos actions/résultats dans le formulaire d'enregistrement

REMARQUES

En tant que secouriste-ambulancier, vous devez posséder une bonne connaissance de l'anatomie et de la physiologie du système cardiovasculaire. Veuillez-vous référer au chapitre correspondant dans le manuel pour le secouriste-ambulancier.

Notez que en tant que secouriste-ambulancier vous ne pouvez pas poser un diagnostic. Cependant, une bonne connaissance de la fréquence/de la régularité/de la force des pulsations, associées aux signes extérieurs montrés par le patient ainsi que les informations données par celui-ci quant à la mesure "normale" peut aider à avoir une idée plus claire sur son état et peut aussi peser sur la décision de faire appel à du renfort (SMUR/PIT).

Veillez à exécuter votre travail de la façon la plus hygiénique possible.

P 16 MESURER LE RYTHME CARDIAQUE AU NIVEAU DE L'ARTÈRE CAROTIDE

MATÉRIEL

Matériel requis :

- horloge/montre avec aiguille à secondes (ou chronomètre)

PRÉPARATION

- expliquer au patient le déroulement des opérations ainsi que la coopération que vous attendez de lui

EXÉCUTION

1. dégager le cou du patient
2. placer la tête dans une position stable et détendue
3. placer le majeur et l'index au niveau latéral du cou et laisser glisser vos doigts jusqu'à la masse musculaire. Appuyer doucement sur la carotide jusqu'à sentir les pulsations
4. compter le nombre de pulsations et mesurer la fréquence et la force du pouls pendant 15 secondes ; multiplier le nombre de pulsations par 4 afin de connaître le nombre par minute
5. si le pouls est irrégulier, la mesure doit être faite sur 60 secondes
6. si nécessaire, attendre un peu avant de remesurer le rythme cardiaque ; ne jamais exercer une pression ou masser les artères carotides simultanément des deux côtés (risque de perte de conscience)

SOINS ULTÉRIEURS/ENREGISTREMENT

- informer le patient des résultats
- *surveiller le comportement et les réactions du patient*
- *contrôler les fonctions vitales du patient*
- *si nécessaire, aider le patient à se rhabiller*
- noter vos actions/résultats dans le formulaire d'enregistrement

REMARQUES

En tant que secouriste-ambulancier, vous devez posséder une bonne connaissance de l'anatomie et de la physiologie du système cardiovasculaire. Veuillez-vous référer au chapitre correspondant dans le manuel pour le secouriste-ambulancier.

Notez que en tant que secouriste-ambulancier vous ne pouvez pas poser un diagnostic. Cependant, une bonne connaissance de la fréquence/de la régularité/de la force des pulsations, associée aux signes extérieurs montrés par le patient ainsi que les informations données par celui-ci quant à la mesure "normale" peut aider à avoir une idée plus claire sur son état et peut aussi peser sur la décision de faire appel à du renfort (SMUR/PIT).

Veillez à exécuter votre travail de la façon la plus hygiénique possible.

P 17 MESURER LA TEMPÉRATURE CORPORELLE À L'AIDE D'UN THERMOMÈTRE AURICULAIRE DIGITAL (TYMPAN)

MATÉRIEL

Matériel requis :

- thermomètre auriculaire
- embout pour thermomètre
- conteneur à déchets ou sac poubelle

PRÉPARATION

- expliquer au patient le déroulement des opérations ainsi que la coopération que vous attendez de lui
- mettre un petit embout sur le thermomètre

EXÉCUTION

1. dégager l'oreille
2. veillez à ce que l'oreille soit sèche et propre
3. laisser le patient s'installer dans une position stable et détendue
4. allumer le thermomètre auriculaire
5. tirer légèrement sur le pavillon de l'oreille vers l'arrière et vers le haut de façon à ce que le conduit auriculaire soit bien droit
6. insérer l'embout du thermomètre auriculaire dans l'oreille juste en face du tympan
7. demander au patient de rester silencieux et tranquille
8. appuyer sur le bouton
9. laisser le thermomètre auriculaire en place jusqu'au signal sonore
10. retirer le thermomètre auriculaire de l'oreille et lire la valeur affichée

SOINS ULTÉRIEURS/ENREGISTREMENT

- après utilisation :
 - éteindre le thermomètre auriculaire
 - retirer l'embout du thermomètre et le jeter dans le conteneur à déchets
- informer le patient des résultats
- *surveiller le comportement et les réactions du patient*
- *contrôler les fonctions vitales du patient*
- *si nécessaire, aider le patient à se rhabiller*
- noter vos actions/résultats dans le formulaire d'enregistrement

REMARQUES

En tant que secouriste-ambulancier, vous devez posséder une bonne connaissance de la (patho)physiologie des différents organes. Veuillez-vous référer au chapitre correspondant dans le manuel pour le secouriste-ambulancier.

Notez qu'en tant que secouriste-ambulancier vous ne pouvez pas poser un diagnostic. Cependant, une bonne connaissance de la prise de température corporelle , associée aux signes extérieurs montrés par le patient ainsi que les informations données par celui-ci quant à la mesure "normale" peut aider à avoir une idée plus claire sur son état et peut aussi peser sur la décision de faire appel à du renfort (SMUR/PIT).

Veillez à exécuter votre travail de la façon la plus hygiénique possible.

P 18 MESURER LA TEMPÉRATURE CORPORELLE AU NIVEAU DES AISSELLES AVEC UN THERMOMÈTRE DIGITAL

MATÉRIEL

Matériel requis :

- thermomètre digital
- désinfectant pour le thermomètre
- compresses
- embouts jetables de protection pour le thermomètre
- conteneur à déchets ou sac poubelle

PRÉPARATION

- expliquer au patient le déroulement des opérations ainsi que la coopération que vous attendez de lui
- mettre un embout sur le thermomètre

EXÉCUTION

1. dégager une aisselle
2. veiller à ce que l'aisselle soit bien sèche
3. laisser le patient se mettre dans une position stable et confortable
4. allumer le thermomètre
5. mettre la pointe du thermomètre en dessous du bras et placer le bras sur la poitrine
6. laisser le bras appuyer sur le corps et le tenir fermement de sorte que le thermomètre reste en contact avec la peau jusqu'à ce qu'il calcule la température
7. laisser le thermomètre en place jusqu'au signal sonore
8. enlever le thermomètre et lire la valeur affichée

SOINS ULTÉRIEURS/ENREGISTREMENT

- après utilisation :
 - éteindre le thermomètre
 - retirer l'embout du thermomètre et le jeter dans le conteneur à déchets ou dans le sac poubelle
 - désinfecter le thermomètre
- informer le patient des résultats
- *surveiller le comportement et les réactions du patient*
- *contrôler les fonctions vitales du patient*
- *si nécessaire, aider le patient à se rhabiller*
- noter vos actions/résultats dans le formulaire d'enregistrement

REMARQUES

En tant que secouriste-ambulancier, vous devez posséder une bonne connaissance de la (patho)physiologie des différents organes. Veuillez-vous référer au chapitre correspondant dans le manuel pour le secouriste-ambulancier.

Notez que en tant que secouriste-ambulancier vous ne pouvez pas poser un diagnostic. Cependant, une bonne connaissance de la prise de température corporelle, associées aux signes extérieurs montrés par le patient ainsi que les informations données par celui-ci quant à sa mesure "normale" peut aider à avoir une idée plus claire sur son état et peut aussi peser sur la décision de faire appel à du renfort (SMUR/PIT).

Veillez à exécuter votre travail de la façon la plus hygiénique possible.

P 19 MESURER LA TEMPÉRATURE CORPORELLE SOUS LA LANGUE À L'AIDE UN THERMOMÈTRE DIGITAL

MATÉRIEL

Matériel requis :

- thermomètre
- désinfectant pour le thermomètre
- compresses
- conteneur à déchets ou sac poubelle
- embouts jetables de protection pour thermomètre

PRÉPARATION

- expliquer au patient le déroulement des opérations ainsi que la coopération que vous attendez de lui
- assurez-vous que le patient n'a pas fumé récemment ou bu des boissons froides
- mettre un embout sur le thermomètre

EXÉCUTION

1. laisser le patient s'installer dans une position stable et confortable
2. demander au patient d'ouvrir la bouche
3. allumer le thermomètre
4. placer la pointe du thermomètre sous la langue
5. veillez à ce que la bouche soit bien fermée et que le patient ne bouge pas le thermomètre avec sa langue afin que la mesure soit correcte
6. laisser le thermomètre en place jusqu'au signal sonore
7. retirer le thermomètre de la bouche et lire la valeur affichée

SOINS ULTÉRIEURS/ENREGISTREMENT

- après utilisation :
 - éteindre le thermomètre
 - retirer l'embout du thermomètre et le jeter dans le conteneur à déchets dans la poubelle
 - désinfecter le thermomètre
- informer le patient des résultats
- *surveiller le comportement et les réactions du patient*
- *contrôler les fonctions vitales du patient*
- *si nécessaire, aider le patient à se rhabiller*
- noter vos actions dans le formulaire d'enregistrement

REMARQUES

En tant que secouriste-ambulancier, vous devez posséder une bonne connaissance de la (patho)physiologie des différents organes. Veuillez-vous référer au chapitre correspondant dans le manuel pour le secouriste-ambulancier.

Notez que en tant que secouriste-ambulancier vous ne pouvez pas poser un diagnostic. Cependant, une bonne connaissance de la prise de température corporelle, associées aux signes extérieurs montrés par le patient ainsi que les informations données par celui-ci quant à sa mesure "normale" peut aider à avoir une idée plus claire sur son état et peut aussi peser sur la décision de faire appel à du renfort (PIT/SMUR).

Veillez à exécuter votre travail de la façon la plus hygiénique possible.

P 20 MESURER LA TEMPÉRATURE CORPORELLE AU NIVEAU RECTAL D'UN ENFANT À L'AIDE D'UN THERMOMÈTRE DIGITAL

MATÉRIEL

Matériel requis :

- thermomètre
- désinfectant pour le thermomètre
- compresses
- embouts jetables de protection pour thermomètre
- conteneur à déchets ou sac poubelle

PRÉPARATION

- expliquer au patient le déroulement des opérations ainsi que la coopération que vous attendez de lui
- mettre un embout sur la pointe du thermomètre

EXÉCUTION

1. demander la collaboration de la personne qui a l'enfant sous sa responsabilité et/ou la collaboration de l'enfant
2. veiller à ce que le patient soit dans une position stable et confortable avec les genoux relevés
3. dégager l'orifice tout en respectant l'intimité du patient
4. allumer le thermomètre
5. insérez la pointe du thermomètre doucement de quelques centimètres dans l'anus, après quoi le thermomètre doit être maintenu immobile jusqu'à ce que la mesure soit terminée
6. demander au patient de contracter l'anus et de rester immobile
7. laisser le thermomètre en place jusqu'au signal sonore
8. retirer le thermomètre doucement de l'orifice et lire la valeur affichée sur l'écran

SOINS ULTÉRIEURS/ENREGISTREMENT

- après utilisation :
 - éteindre le thermomètre
 - retirer l'embout du thermomètre et le jeter dans le conteneur à déchets ou dans le sac poubelle
 - désinfecter le thermomètre
- informer le patient des résultats
- *surveiller le comportement et les réactions du patient*
- *contrôler les fonctions vitales du patient*
- *si nécessaire, aider le patient à se rhabiller*
- noter vos actions dans le formulaire d'enregistrement

REMARQUES

En tant que secouriste-ambulancier, vous devez posséder une bonne connaissance de la (patho)physiologie des différents organes. Veuillez-vous référer au chapitre correspondant dans le manuel pour le secouriste-ambulancier.

Notez que en tant que secouriste-ambulancier vous ne pouvez pas poser un diagnostic. Cependant, une bonne connaissance de la prise de température corporelle, associées aux signes extérieurs montrés par le patient ainsi que les informations données par celui-ci quant à sa mesure "normale" peut aider à avoir une idée plus claire sur son état et peut aussi peser sur la décision de faire appel à du renfort (PIT/SMUR).

Veillez à exécuter votre travail de la façon la plus hygiénique possible.

P 21 UTILISER UN MONITEUR CARDIAQUE

MATÉRIEL

Matériel requis :

- moniteur et câbles
- électrodes adhésives (chez les enfants, électrodes pour enfant)
- conteneur à déchets ou sac poubelle

Matériel facultatif :

- rasoir
- compresses

PRÉPARATION

- expliquer au patient le déroulement des opérations ainsi que la coopération que vous attendez de lui
- s'assurer que le matériel soit à portée de main
- vérifier l'appareil :
 - batterie suffisamment chargée
 - l'appareil fait un auto-test lors du démarrage
 - les câbles sont correctement branchés sur l'appareil
- retirer les vêtements du patient
- si nécessaire, raser et bien sécher la peau à l'endroit où vous collez les électrodes
- afin d'empêcher les spasmes musculaires chez le patient :
 - le tenir allongé et si possible calme
 - ne pas placer le patient dans un endroit trop froid
- veillez à ce qu'il y ait assez de jeu dans les câbles du moniteur
- si les électrodes n'ont pas encore été fixées aux câbles du moniteur, fixez-les aux fils individuels de celui-ci

EXÉCUTION

1. retirer la protection des électrodes et coller-les au bon endroit
2. placer les électrodes adhésives sur le corps du patient :
 - **LL (ou F)** : sur la hanche gauche, l'électrode est généralement de couleur verte
 - **LA (ou L)** : sur l'épaule gauche, l'électrode est généralement de couleur jaune
 - **RA (ou R)** : sur l'épaule droite, l'électrode est généralement de couleur rouge
 - **RL** : sur la hanche droite, l'électrode est généralement de couleur noire
 - **V(C)** : s'il y a encore une cinquième électrode (souvent de couleur blanche) la placer sur la pointe inférieure du sternum

SOINS ULTÉRIEURS/ENREGISTREMENT

- après utilisation :
 - éteindre l'appareil
 - nettoyer l'appareil et les câbles
 - remettre de nouvelles électrodes aux extrémités des câbles du moniteur
 - remettre l'appareil et les câbles correctement
- *surveiller le comportement et les réactions du patient*
- *contrôler si le masque à oxygène est correctement placé*
- *contrôler les fonctions vitales du patient*
- *si nécessaire, aider le patient à se rhabiller*
- noter vos actions/résultats dans le formulaire d'enregistrement

REMARQUES

En tant que secouriste-ambulancier, vous devez posséder une bonne connaissance de l'anatomie et de la physiologie du système cardiovasculaire et du système respiratoire. Veuillez-vous référer au chapitre correspondant dans le manuel pour le secouriste-ambulancier.

Faites attention aux interférences électromagnétiques qui peuvent provenir d'autres appareils (éclairage néon, appareils électriques, téléphones portables, etc.)

Soyez conscient du refroidissement du patient en enlevant ses vêtements, en particulier dans un environnement froid. Le patient pourrait commencer à trembler ce qui aurait un effet négatif sur l'enregistrement du rythme cardiaque.

Pour les enfants, utiliser des électrodes adaptées.

Veillez à exécuter votre travail de la façon la plus hygiénique possible.

MATÉRIEL

Matériel requis :

- défibrillateur avec des électrodes adhésives (Defib-pads)
- câbles de moniteur cardiaque
- électrodes
- conteneur à déchets ou sac poubelle

Matériel facultatif :

- rasoir
- compresses

PRÉPARATION

- expliquer si possible au patient le déroulement des opérations ainsi que la coopération que vous attendez de lui
- s'assurer que le matériel soit à portée de main
- vérifier l'appareil :
 - la batterie est suffisamment chargée
 - l'appareil fait un auto-test lors du démarrage
 - les câbles sont correctement branchés sur l'appareil
- retirer les vêtements du patient
- si nécessaire, raser et bien sécher la peau à l'endroit où vous coller les électrodes
- veillez à donner suffisamment de mou dans les fils du défibrillateur
- si un enregistrement de l'activité cardiaque est nécessaire simultanément et que la défibrillation synchronisée n'est pas possible, il faut brancher le moniteur comme décrit dans la procédure « **P 21** Utiliser un moniteur cardiaque »

EXÉCUTION

1. mettre les électrodes adhésives :
 - positionner la première électrode juste sous la clavicule et la deuxième à gauche à hauteur du cœur
 - s'assurer :
 - que les éventuels patchs de médicaments soient retirés
 - de ne pas coller les électrodes au niveau des mamelons
 - chez un patient avec un pacemaker ou un défibrillateur implanté, il faut placer les électrodes de façon suivante :
 - placer l'électrode droite en dessous du pacemaker/appareil implanté et l'électrode gauche au niveau de la pointe du cœur
 - coller une électrode sur la poitrine à gauche au niveau du cœur et l'autre à l'arrière, au niveau du cœur
 - coller l'électrode droite et gauche une main en dessous de l'aisselle
2. la puissance (nombre de joules) de la défibrillation est fixée par l'infirmier ou le médecin, ainsi que la méthode (synchrone ou asynchrone)

3. le défibrillateur est chargé à la puissance souhaitée par un infirmier ou un médecin
4. après vérification de la sécurité, l'électrochoc est administré par l'infirmier ou le médecin
5. les compressions thoraciques de la réanimation doivent être reprises immédiatement après la défibrillation

SOINS ULTÉRIEURS/ENREGISTREMENT

- après utilisation :
 - éteindre l'appareil
 - nettoyer l'appareil et ses câbles
 - assembler l'appareil correctement de façon à ce qu'il soit prêt pour la prochaine utilisation
- *surveiller le comportement et les réactions du patient*
- *contrôler si le masque à oxygène est correctement placé*
- *contrôler les fonctions vitales du patient*
- *si nécessaire, aider le patient à se rhabiller*
- noter vos actions/résultats dans le formulaire d'enregistrement

REMARQUES

En tant que secouriste-ambulancier, vous devez posséder une bonne connaissance de l'anatomie et de la physiologie du système cardiovasculaire et du système respiratoire. Veuillez-vous référer au chapitre correspondant dans le manuel pour le secouriste-ambulancier.

Faites attention aux interférences électromagnétiques qui peuvent provenir d'autres appareils (éclairage néon, appareils électriques, téléphones portables, etc.)

Pour les enfants, utiliser des électrodes adaptés aux enfants.

Veillez à exécuter votre travail de la façon la plus hygiénique possible.

P 23 ADMINISTRER UN MÉDICAMENT PAR VOIE ORALE

MATÉRIEL

Matériel requis :

- médicament prescrit
- bassin réniforme
- mouchoirs jetables
- verre d'eau

PRÉPARATION

- expliquer au patient le déroulement des opérations ainsi que la coopération que vous attendez de lui
- vérifier l'exactitude des données que vous avez comprises concernant le médicament : instructions données oralement par l'infirmier ¹ ou le médecin présent, ou instructions orales données par le système radio ou via la webcam du médecin dans le SMUR requis par le centre d'appel 112 afin de pouvoir traiter correctement le patient
- comparer le médicament avec les instructions données oralement :
 - nom, composition, concentration
 - date d'expiration
 - modes d'administration
- prendre un verre d'eau

EXÉCUTION

1. placer le patient dans une position assise et confortable
2. médicament à avaler (par voie orale) :
 - donner le médicament
 - demander au patient de mettre le médicament à l'arrière de la langue
 - donner un verre d'eau
 - laisser le patient boire afin qu'il avale le médicament
 - vérifier dans la bouche que le médicament a été avalé correctement
3. médicament à placer sous la langue (sublingual) :
 - laisser le patient se rincer éventuellement la bouche
 - demander au patient de tirer la langue
 - placer le médicament en dessous de la langue, derrière les dents
 - indiquer au patient de laisser le médicament à cet endroit jusqu'à ce qu'il soit fondu
 - informer le patient qu'une autre sensation de goût peut apparaître
 - attendre jusqu'à l'absorption totale du médicament avant de donner au patient une gorgée d'eau

¹ Être titulaire du titre professionnel particulier d'infirmier spécialisée en soins intensifs et soins d'urgence (SISU)

4. médicament devant être placé entre le côté intérieur de la joue et les dents (buccal) :
 - laisser le patient éventuellement se rincer la bouche
 - placer le médicament entre la joue et les dents
 - indiquer au patient d'attendre que le médicament soit fondu
 - informer le patient qu'une autre sensation de goût peut apparaître
 - attendre jusqu'à l'absorption totale du médicament avant de donner une gorgée d'eau au patient

SOINS ULTÉRIEURS/ENREGISTREMENT

- après utilisation :
 - remettre les médicaments restant dans le bon emballage
- *surveiller le comportement et les réactions du patient*
- *contrôler les fonctions vitales du patient*
- *si nécessaire, aider le patient à se rhabiller*
- noter vos actions/résultats dans le formulaire d'enregistrement

REMARQUES

En tant que secouriste-ambulancier, vous ne pouvez poser un diagnostic. Dès lors, vous ne pouvez administrer aucun médicament de votre propre initiative, même si vous vous êtes déjà retrouvé dans une situation similaire dans le passé.

Seules les personnes compétentes peuvent vous autoriser en tant que secouriste-ambulancier à administrer certains médicaments et ce d'une certaine manière.

En tant que secouriste-ambulancier, il est important de recueillir suffisamment d'informations sur l'état du patient, y compris ses antécédents, et ce, de manière appropriée et professionnelle afin de les décrire aux professionnels de la santé (voir préparation de la procédure).

Veillez à exécuter votre travail de la façon la plus hygiénique possible.

MATÉRIEL

Matériel requis :

- médicament(s) prescrit(s)
- masque pour aérosol
- bouteille d'oxygène avec détendeur et régulateur de débit
- bassin réniforme
- mouchoirs jetables
- flacon de NaCl 0.9% 10 cc
- conteneur à déchets ou sac poubelle

Matériel facultatif :

- saturomètre
- verre d'eau

PRÉPARATION

- expliquer au patient le déroulement des opérations ainsi que la coopération que vous attendez de lui
- vérifier l'exactitude des données que vous avez comprises concernant le médicament : instructions données oralement par l'infirmier ² ou le médecin présent, ou instructions orales données par le système radio ou via la webcam du médecin dans le SMUR requis par le centre d'appel 112 afin de pouvoir traiter correctement le patient
- comparer le médicament avec les instructions données oralement :
 - nom, composition, concentration
 - date d'expiration
 - modes d'administration
- préparation de l'aérosol :
 - mesurer la quantité de médicament en comptant le nombre exacte de gouttes
 - si nécessaire, ajouter du NaCl 0.9% jusqu'à ce qu'il y ait au moins 4 ml de volume dans le récipient de d'aérosol
 - assembler le récipient de l'aérosol avec le masque

EXÉCUTION

1. placer le patient dans une position assise et confortable
2. mesurer et noter la saturation en oxygène
3. mettre le masque (de sorte que la bouche et le nez soient bien enfermés dans le masque et ce à l'aide du pont de nez souple et de l'élastique) ; ouvrir le robinet avec un débit de 6 litres/min jusqu'à max. 8 litres/min

² Être titulaire du titre professionnel particulier d'infirmier spécialisée en soins intensifs et soins d'urgence (SISU)

4. demander au patient de mettre la tête légèrement en arrière afin que les voies aériennes soient dégagées et que le médicament puisse plus facilement et plus profondément pénétrer dans les poumons
5. la pulvérisation doit être visible au niveau des ouvertures dans le masque
6. demander au patient de respirer tranquillement par la bouche et si possible de retenir sa respiration avant d'expirer
7. laisser l'aérosol pendant 10 minutes ou jusqu'à ce que le médicament soit complètement nébulisé
8. donner un verre d'eau pour rincer la bouche, indiquer au patient de recracher l'eau dans le bassin réniforme
9. sécher le visage avec des mouchoirs jetables
10. si nécessaire, remettre le masque/les lunettes à oxygène

SOINS ULTÉRIEURS/ ENREGISTREMENT

- après utilisation :
 - ranger le matériel utilisé
 - placer les emballages dans le conteneur à déchets ou dans le sac poubelle
- informer le patient du résultat
- *surveiller le comportement et les réactions du patient*
- *contrôler les fonctions vitales du patient*
- *si nécessaire, aider le patient à se rhabiller*
- noter vos actions/résultats dans le formulaire d'enregistrement

REMARQUES

En tant que secouriste-ambulancier, vous ne pouvez poser un diagnostic. Dès lors, vous ne pouvez administrer aucun médicament de votre propre initiative, même si vous vous êtes déjà retrouvé dans une situation similaire par le passé.

En tant que secouriste-ambulancier, seules les personnes compétentes peuvent vous donner l'ordre d'administrer certains médicaments et ce d'une certaine façon.

En tant que secouriste-ambulancier, il est important de recueillir suffisamment d'informations sur l'état du patient, y compris ses antécédents, et ce de manière appropriée et professionnelle afin de les décrire aux professionnels de la santé (voir préparation de la présente procédure).

Veillez à exécuter votre travail de la façon la plus hygiénique possible.

MATÉRIEL

Matériel requis :

- médicament prescrit : aérosol-doseur
- bassin réniforme
- mouchoirs jetables

Matériel facultatif :

- chambre d'inhalation
- verre d'eau

PRÉPARATION

- expliquer au patient le déroulement des opérations ainsi que la coopération que vous attendez de lui
- vérifier l'exactitude des données que vous avez comprises concernant le médicament : instructions données oralement par l'infirmier³ ou le médecin présent, ou instructions orales données par le système radio ou via la webcam du médecin dans le SMUR requis par le centre d'appel 112 afin de pouvoir traiter correctement le patient
- comparer le médicament avec les instructions données oralement :
 - nom, composition, concentration
 - date d'expiration
 - modes d'administration
- préparer l'aérosol-doseur :
 - prendre l'aérosol-doseur à l'envers (ouverture vers le bas)
 - agiter l'aérosol-doseur pendant quelques secondes
 - retirer le capuchon de l'aérosol-doseur
 - tenir fermement l'aérosol-doseur avec l'index et le pouce sur la partie inférieure et à la hauteur de l'embout
 - s'il s'agit d'un nouvel aérosol-doseur, effectuer une petite pression en le tenant vers le bas pour vérifier le bon fonctionnement
 - s'il y a une chambre d'inhalation disponible, placer l'embout buccale dans l'ouverture prévue à cet effet et fixer éventuellement le masque à l'autre extrémité

³ Être titulaire du titre professionnel particulier d'infirmier spécialisée en soins intensifs et des soins d'urgence

EXÉCUTION

1. placer le patient en position assise et confortable
2. administrer l'aérosol-doseur (sans chambre d'inhalation) :
 - laisser le patient respirer calmement
 - placer l'embout entre les dents et les lèvres bien fermées
 - incliner la tête légèrement vers l'arrière
 - demander au patient de respirer lentement et profondément tout en appuyant simultanément sur l'inhalateur
 - demander de retenir la respiration pendant 5-10 secondes et puis retirer l'aérosol-doseur
 - laisser le patient expirer lentement par la bouche
 - si nécessaire, répéter l'opération d'inhalation comme décrite plusieurs fois
3. administrer l'aérosol-doseur (avec une petite chambre d'inhalation) :
 - laisser le patient respirer calmement
 - placer l'embout entre les dents et les lèvres bien fermées ou placer correctement le masque sur la bouche et le nez
 - incliner la tête légèrement en arrière
 - appuyer sur l'inhalateur 1 fois de sorte que la pulvérisation soit libérée dans la chambre d'inhalation
 - demander au patient de respirer lentement et profondément et de retenir sa respiration pendant 5 à 10 secondes
 - retirer l'aérosol-doseur de la chambre d'inhalation
 - laisser le patient expirer lentement par la bouche
 - le faire inspirer et expirer 4 à 5 fois dans la chambre d'inhalation
 - si nécessaire, répéter l'opération d'inhalation comme décrite plusieurs fois
4. administrer l'aérosol-doseur (avec une grande chambre d'inhalation) :
 - laisser le patient respirer calmement
 - placer l'embout entre les dents et les lèvres bien fermées ou placer correctement le masque sur la bouche et le nez
 - incliner la tête légèrement en arrière
 - appuyer sur l'inhalateur 1 fois de sorte que la pulvérisation soit libérée dans la chambre d'inhalation
 - dire au patient qu'il doit inspirer et expirer profondément dans les 10 secondes via la chambre d'inhalation et ce en répétant 4x l'opération
 - si possible, retenir la respiration entre 5 à 10 secondes
 - retirer l'aérosol-doseur
 - laisser le patient expirer lentement par la bouche
 - le faire inspirer et expirer 4 à 5 fois dans la chambre d'inhalation
 - si nécessaire, répéter l'opération d'inhalation comme décrite plusieurs fois
5. donner un verre d'eau pour rincer la bouche, indiquer au patient de recracher l'eau dans le bassin réniforme
6. sécher le visage avec des mouchoirs jetables
7. si nécessaire, remettre le masque à oxygène

SOINS ULTÉRIEURS/ ENREGISTREMENT

- après utilisation :
 - ranger le matériel utilisé
 - placer les emballages dans le conteneur à déchets ou dans le sac poubelle
- informer le patient du résultat
- *surveiller le comportement et les réactions du patient*
- *contrôler les fonctions vitales du patient*
- *si nécessaire, aider le patient à se rhabiller*
- noter vos actions/résultats dans le formulaire d'enregistrement

REMARQUES

En tant que secouriste-ambulancier, vous ne pouvez poser un diagnostic. Dès lors, vous ne pouvez dès lors administrer aucun médicament de votre propre initiative, même si vous vous êtes déjà retrouvé dans une situation similaire par le passé.

Seules les personnes compétentes peuvent vous autoriser en tant que secouriste-ambulancier à administrer certains médicaments et ce, d'une certaine manière.

En tant que secouriste-ambulancier, il est important de recueillir suffisamment d'informations sur l'état du patient, y compris ses antécédents, et ce, de manière appropriée et professionnelle afin de les décrire aux professionnels de la santé (préparation de la présente procédure).

Veillez à exécuter votre travail de la façon la plus hygiénique possible.

P 26 PRÉPARER UNE INJECTION SOUS-CUTANÉE

MATÉRIEL

Matériel requis :

- médicament (ampoule ou flacon)
- seringue stérile proportionnelle à la quantité de médicament à administrer
- aiguille pousseuse stérile
- aiguille stérile pour injection sous-cutanée
- désinfectant à base d'alcool ou cotons alcoolisés
- compresses non-stériles
- bassin réniforme
- sparadrap
- conteneur à aiguilles usagées
- conteneur à déchets ou sac poubelle
- pansement

Matériel facultatif :

- étiquette adhésive et stylo

PRÉPARATION

- vérifier l'exactitude des données que vous avez comprises concernant la médication avec les instructions orales de l'infirmier⁴ ou du médecin présent
- comparer le médicament avec l'instruction orale :
 - nom du médicament
 - composition, concentration et clarté du liquide
 - date d'expiration
 - mode d'administration
- principes généraux :
 - veiller à la stérilité !
 - prévenir les blessures par piqûres d'aiguille
 - veiller à ce que le médicament ne soit pas trop froid, le cas échéant, le réchauffer entre les mains
 - en tant que secouriste-ambulancier, vous êtes uniquement autorisé à aspirer une dose complète du médicament (pas de demi-dose ou autre quantité), vous n'êtes pas autorisé à mélanger deux médicaments dans 1 seringue ni à diluer ce médicament avec un autre produit
 - en tant que secouriste-ambulancier vous ne pouvez pas prélever de médicament narcotique (double ligne rouge sur l'emballage).

⁴ Le titulaire du titre professionnel d'infirmier spécialisé en soins intensifs et soins d'urgence (SISU)

EXÉCUTION

1. préparer la seringue :

- ouvrir l'emballage de la seringue et laisser la seringue dans le film transparent
- ouvrir l'emballage de l'aiguille en tirant sur les deux volets sans toucher l'embout de l'aiguille
- prendre l'emballage à moitié ouvert dans votre main non dominante
- prendre la seringue avec votre main dominante sans toucher la pointe de la seringue
- placer la seringue sur l'embout de l'aiguille, pousser tout en faisant un mouvement de rotation
- pousser le piston de la seringue complètement vers l'avant
- retirer le capuchon de l'aiguille et le mettre dans le film transparent de la seringue
- aspirer le médicament dans la seringue

2. médicament dans une ampoule :

- **montrer l'ampoule à l'infirmier ou au médecin**
- taper avec votre doigt sur la partie supérieure de l'ampoule de sorte que toutes les gouttes de liquide descendent
- faites une petite incision au niveau du col de l'ampoule si ce n'est pas déjà fait
- mettre une compresse non-stérile autour de l'ampoule, tenir le col fermement
- si une marque est présente sur le col de l'ampoule, la mettre vers vous
- briser le col de l'ampoule vers l'arrière, loin de vous
- retirer le capuchon de l'aiguille et le mettre dans le film transparent de la seringue
- prendre l'ampoule dans votre main non dominante
- appliquer de façon stérile l'aiguille dans l'ouverture de l'ampoule, l'aiguille ne touche pas l'intérieur de l'ampoule
- prendre avec le pouce et le majeur le poussoir de la seringue et placer votre index sur l'ailette de la seringue
- maintenir l'aiguille avec le côté court vers le bas et maintenir le flacon légèrement incliné
- aspirer la totalité du contenu de l'ampoule
- montrer le flacon vide et la seringue préparée à l'infirmier ou au médecin.
- disposer toutes les parties de l'ampoule dans le conteneur à aiguilles

3. médicament dans un flacon :

- **montrer le flacon à l'infirmier ou au médecin**
- enlever le couvercle en métal ou en plastique avec le pouce ou avec des ciseaux
- pour les flacons en plastique et unidose, tenir le bouchon du flacon ouvert
- désinfecter le bouchon avec le désinfectant à base d'alcool ou avec les tampons imbibés d'alcool pendant 15 secondes
- prendre avec le pouce et le majeur le poussoir de la seringue et placer votre index sur l'ailette de la seringue
- aspirer une quantité d'air égale à la quantité de liquide à aspirer sans toucher l'intérieur du poussoir de la seringue (pour flacon de verre)
- retirer le capuchon de l'aiguille et le mettre dans le film transparent de la seringue
- prendre le flacon avec votre main non dominante
- pousser l'aiguille à travers le centre du bouchon de caoutchouc du flacon
- injecter l'air dans le flacon en verre (pas valable pour flacon en plastique)

- retourner le flacon et la seringue et insérer l'aiguille dans la partie inférieure du flacon
 - aspirer la totalité du liquide du flacon
 - afin d'aspirer la totalité du médicament continuer à aspirer doucement tout en retirant l'aiguille jusqu'au moment où votre flacon soit à la verticale (à l'envers)
 - montrer le flacon vide et la seringue préparée (médicament prélevé) à l'infirmier ou au médecin
 - jeter le flacon vide dans le conteneur à aiguilles
4. retirer les bulles d'air de la seringue :
 - tenir la seringue à la verticale avec l'aiguille vers le haut et tirer le piston de telle sorte que le médicament ait complètement pénétré dans la seringue
 - tapoter doucement avec votre doigt contre la seringue jusqu'à ce que les bulles aient disparues
 - repousser le piston avec précaution vers le haut jusqu'à ce que le médicament remplisse entièrement la seringue sans résidu d'air
 5. retirer l'aiguille et la placer directement dans le conteneur à aiguilles
 6. placer l'aiguille sous-cutanée sur la seringue
 - prendre la seringue entre l'index et le pouce (veiller à ne pas toucher la pointe de la seringue)
 - ouvrir l'emballage de l'aiguille en tirant sur les deux volets sans toucher l'embout de l'aiguille
 - connecter l'aiguille sous-cutanée à la seringue, sans pour autant appuyer sur le piston
 7. si le médicament n'est pas administré immédiatement, noter le nom du médicament sur une étiquette adhésive et le coller sur votre seringue
 8. donner la seringue avec le médicament et le flacon/l'ampoule vide ainsi qu'une compresse avec du désinfectant à l'infirmier ou au médecin
 9. dire haut et fort quel médicament vous avez utilisé

SOINS ULTÉRIEURS/ENREGISTREMENT

- après utilisation :
 - ranger le matériel utilisé
 - jeter les emballages vides dans le conteneur à déchets ou dans le sac poubelle
 - déposer les aiguilles, le verre et les objets pointus dans le conteneur à aiguilles
- informer le patient du résultat
- *surveiller le comportement et les réactions du patient*
- *contrôler les fonctions vitales du patient*
- *si nécessaire, aider le patient à se rhabiller*
- noter vos actions dans le formulaire d'enregistrement (nom, dose, l'heure d'administration, la voie d'administration, administration)
- apposer un pansement à l'endroit de l'injection et soyez attentif à un éventuel saignement.

REMARQUES

En tant que S-A, vous pouvez aider à la préparation d'un médicament sous l'autorité d'une personne compétente mais vous ne pouvez pas administrer vous-même le médicament par voie cutanée.

P 27 PRÉPARER UNE INJECTION INTRAMUSCULAIRE

MATÉRIEL

Matériel requis :

- médicament (ampoule ou flacon)
- seringue stérile proportionnelle à la quantité de médicaments à administrer
- aiguille pousseuse stérile
- aiguille stérile pour injection intramusculaire
- désinfectant à base d'alcool ou cotons alcoolisés
- compresses non-stériles
- bassin réniforme
- sparadrap
- conteneur à aiguilles
- conteneur à déchets ou sac poubelle
- pansement

Matériel facultatif :

- lime
- étiquette adhésive et stylo

PRÉPARATION

- vérifier l'exactitude des données que vous avez comprises concernant la médication avec les instructions orales de l'infirmier⁵ ou du médecin présent
- comparer le médicament avec l'instruction orale :
 - nom du médicament
 - composition, concentration et clarté du liquide
 - date d'expiration
 - mode d'administration
- principes généraux :
 - veiller à la stérilité !
 - prévenir les blessures par piqûres d'aiguille
 - veiller à ce que le médicament ne soit pas trop froid, le cas échéant, le réchauffer entre les mains
 - en tant que secouriste-ambulancier, vous êtes uniquement autorisé à aspirer une dose complète du médicament (pas de demi-dose ou autre quantité), vous n'êtes pas autorisé à mélanger deux médicaments dans 1 seringue ni à diluer ce médicament avec un autre produit
 - en tant que secouriste-ambulancier vous ne pouvez pas prélever de médicament narcotique (double ligne rouge sur l'emballage).

⁵ Le titulaire du titre professionnel d'infirmier spécialisé en soins intensifs et soins d'urgence (SISU)

EXÉCUTION

1. préparer la seringue :

- ouvrir l'emballage de la seringue et laisser la seringue dans le film transparent.
- ouvrir l'emballage de l'aiguille en tirant sur les deux volets sans toucher l'embout de l'aiguille
- prendre l'emballage à moitié ouvert dans votre main non dominante
- prendre la seringue avec votre main dominante sans toucher la pointe de la seringue
- placer la seringue sur l'embout de l'aiguille, pousser tout en faisant un mouvement de rotation
- pousser le piston de la seringue complètement vers l'avant
- retirer le capuchon de l'aiguille et le mettre dans le film transparent de la seringue
- aspirer le médicament dans la seringue

2. médicament dans une ampoule :

- **montrer l'ampoule à l'infirmier ou au médecin**
- taper avec votre doigt sur la partie supérieure de l'ampoule de sorte à ce que toutes les gouttes de liquide descendent
- faites une petite incision au niveau du col de l'ampoule si ce n'est pas déjà fait
- mettre une compresse non-stérile autour de l'ampoule, tenir le col fermement
- si une marque est présente sur le col de l'ampoule, la mettre vers vous
- briser le col de l'ampoule vers l'arrière, loin de vous
- retirer le capuchon de l'aiguille et le mettre dans le film transparent de la seringue
- prendre l'ampoule dans votre main non dominante
- appliquer de façon stérile l'aiguille dans l'ouverture de l'ampoule, l'aiguille ne touche pas l'intérieur de l'ampoule
- prendre avec le pouce et le majeur le poussoir de la seringue et placer votre index sur l'ailette de la seringue
- maintenir l'aiguille avec le côté court vers le bas et maintenir le flacon légèrement incliné
- aspirer la totalité du contenu de l'ampoule
- montrer le flacon vide et la seringue préparée à l'infirmier ou au médecin.
- Jeter toutes les parties de l'ampoule dans le conteneur à aiguilles

3. médicament dans un flacon :

- **montrer le flacon à l'infirmier ou au médecin**
- enlever le couvercle en métal ou en plastique avec le pouce ou avec des ciseaux
- désinfecter le bouchon avec le désinfectant à base d'alcool ou avec les tampons imbibés d'alcool pendant 15 secondes
- pour les flacons en plastique et unidose, tenir le bouchon du flacon ouvert
- prendre avec le pouce et le majeur le poussoir de la seringue et placer votre index sur l'ailette de la seringue
- aspirer une quantité d'air égale à la quantité de liquide à aspirer sans toucher l'intérieur du poussoir de la seringue (pour flacon en verre)
- retirer le capuchon de l'aiguille et le mettre dans le film transparent de la seringue
- prendre le flacon avec votre main non dominante
- pousser l'aiguille à travers le centre du bouchon de caoutchouc du flacon

- injecter l'air dans le flacon en verre (pas valable pour flacon en plastique)
 - retourner le flacon et la seringue et insérer l'aiguille dans la partie inférieure du flacon
 - aspirer la totalité du liquide du flacon
 - afin d'aspirer la totalité du médicaments continuer à aspirer doucement tout en retirant l'aiguille jusqu'au moment où votre flacon soit à la verticale (à l'envers)
 - montrer le flacon vide et la seringue préparée à l'infirmier ou au médecin
 - jeter le flacon vide dans le conteneur à aiguilles
4. retirer les bulles d'air de la seringue :
 - tenir la seringue à la verticale avec l'aiguille vers le haut et tirer le piston de telle sorte que le médicament soit aspiré complètement dans la seringue
 - tapoter doucement avec votre doigt contre la seringue jusqu'à ce que les bulles aient disparues
 - repousser le piston avec précaution vers le haut jusqu'à ce que le médicament remplisse entièrement la seringue sans résidu d'air
 5. retirer l'aiguille et la placer directement dans le conteneur à aiguilles
 6. placer l'aiguille intramusculaire sur la seringue
 - prendre la seringue entre l'index et le pouce sans toucher le bout de la seringue
 - ouvrir l'emballage de l'aiguille en tirant sur les deux volets sans toucher l'embout de l'aiguille
 - connecter l'aiguille intramusculaire à la seringue, sans pour autant appuyer sur le piston
 7. si le médicament n'est pas administré immédiatement, noter le nom du médicament sur une étiquette adhésive et le coller sur votre seringue
 8. donner la seringue avec le médicament et le flacon/l'ampoule vide ainsi qu'une compresse avec du désinfectant à l'infirmier ou au médecin
 9. dire haut et fort quel médicament vous avez utilisé

SOINS ULTÉRIEURS/ENREGISTREMENT

- après utilisation :
 - ranger le matériel utilisé
 - jeter les emballages vides dans le conteneur à déchets ou à la poubelle
 - déposer les aiguilles, le verre et les objets pointus dans le conteneur à aiguilles
- informer le patient du résultat
- *surveiller le comportement et les réactions du patient*
- *contrôler les fonctions vitales du patient*
- *si nécessaire, aider le patient à se rhabiller*
- noter vos actions dans le formulaire d'enregistrement (nom, dose, heure d'administration, voie d'administration, administration)
- apposer un pansement à l'endroit de l'injection et soyez attentif à un éventuel saignement.

REMARQUES

En tant que secouriste-ambulancier, vous pouvez aider à la préparation d'un médicament sous l'autorité d'une personne compétente mais vous ne pouvez pas administrer vous-même le médicament par intramusculaire.

MATÉRIEL

Matériel requis :

- médicament (ampoule ou flacon)
- seringue stérile proportionnelle à la quantité de médicaments
- aiguille pouseuse stérile
- aiguille stérile pour injection intraveineuse
- désinfectant à base d'alcool ou cotons alcoolisés
- compresses non-stériles
- bassin réniforme
- sparadrap
- conteneur à aiguilles
- conteneur à déchets ou sac poubelle
- pansement

Matériel facultatif :

- étiquette adhésive et stylo

PRÉPARATION

- vérifier l'exactitude des données que vous avez comprises concernant la médication avec les instructions orales de l'infirmier⁶ ou du médecin présent.
- comparer le médicament avec l'instruction orale :
 - nom du médicament
 - composition, concentration et clarté du liquide
 - date d'expiration
 - mode d'administration
- principes généraux :
 - veiller à la stérilité !
 - prévenir les blessures par piqûres d'aiguille
 - veiller à ce que le médicament ne soit pas trop froid, le cas échéant, le réchauffer entre les mains
 - en tant que secouriste-ambulancier, vous êtes uniquement autorisé à aspirer une dose complète du médicament (pas de demi-dose ou autre quantité). Vous n'êtes pas autorisé à mélanger deux médicaments dans 1 seringue ni à diluer ce médicament avec un autre produit
 - le secouriste-ambulancier ne peut pas prélever de médicament narcotique (double ligne rouge sur l'emballage).

⁶ Le titulaire du titre professionnel d'infirmier spécialisé en soins intensifs et soins d'urgence (SISU)

EXÉCUTION

1. préparer la seringue :
 - ouvrir l'emballage de la seringue et laisser la seringue dans le film transparent.
 - ouvrir l'emballage de l'aiguille en tirant sur les deux volets sans toucher l'embout de l'aiguille
 - prendre l'emballage à moitié ouvert dans votre main non dominante
 - prendre la seringue avec votre main dominante sans toucher la pointe de la seringue
 - placer la seringue sur l'embout de l'aiguille, pousser tout en faisant un mouvement de rotation
 - pousser le piston de la seringue complètement vers l'avant
 - retirer le capuchon de l'aiguille et le mettre dans le film transparent de la seringue
 - aspirer le médicament dans la seringue
2. médicament dans une ampoule :
 - **montrer l'ampoule à l'infirmier ou au médecin**
 - taper avec votre doigt sur la partie supérieure de l'ampoule de sorte que toutes les gouttes de liquide descendent
 - mettre une compresse non-stérile autour de l'ampoule, tenir le col fermement
 - briser le col de l'ampoule vers l'arrière, loin de vous
 - retirer le capuchon de l'aiguille et le mettre dans le film transparent de la seringue
 - prendre l'ampoule dans votre main non dominante
 - appliquer de façon stérile l'aiguille dans l'ouverture de l'ampoule, l'aiguille ne touche pas l'intérieur de l'ampoule
 - prendre avec le pouce et le majeur le poussoir de la seringue et placer votre index sur l'ailette de la seringue
 - maintenir l'aiguille avec le côté court vers le bas et maintenir le flacon légèrement incliné
 - aspirer la totalité du contenu de l'ampoule
 - montrer le flacon vide et la seringue préparée à l'infirmier ou au médecin.
 - Jeter toutes les parties de l'ampoule dans le conteneur à aiguilles
3. médicament dans un flacon :
 - **montrer le flacon à l'infirmier ou au médecin**
 - enlever le couvercle en métal ou en plastique avec le pouce ou avec des ciseaux
 - désinfecter le bouchon avec le désinfectant à base d'alcool ou avec les tampons imbibés d'alcool pendant 15 secondes
 - pour les flacons en plastique et unidose, tenir le bouchon du flacon ouvert
 - prendre avec le pouce et le majeur le poussoir de la seringue et placer votre index sur l'ailette de la seringue
 - aspirer une quantité d'air égale à la quantité de liquide à aspirer sans toucher l'intérieur du poussoir de la seringue (pour flacon en verre)
 - retirer le capuchon de l'aiguille et le mettre dans le film transparent de la seringue
 - prendre le flacon avec votre main non dominante
 - pousser l'aiguille à travers le centre du bouchon de caoutchouc du flacon

- injecter l'air dans le flacon en verre (pas valable pour flacon en plastique)
 - retourner le flacon et la seringue et insérer l'aiguille dans la partie inférieure du flacon
 - aspirer la totalité du liquide du flacon
 - afin d'aspirer la totalité du médicaments continuer à aspirer doucement tout en retirant l'aiguille jusqu'au moment où votre flacon est à la verticale (à l'envers)
 - montrer le flacon vide et la seringue préparée à l'infirmier ou au médecin
 - jeter le flacon vide dans le conteneur à aiguilles
4. retirer les bulles d'air de la seringue :
 - tenir la seringue à la verticale avec l'aiguille vers le haut et tirer le piston de sorte que le médicament pénètre dans la seringue
 - tapoter doucement avec votre doigt contre la seringue jusqu'à ce que les bulles disparaissent
 - repousser le piston avec précaution vers le haut jusqu'à ce que le médicament remplisse entièrement la seringue sans résidu d'air
 5. retirer l'aiguille et la placer directement dans le conteneur à aiguilles
 6. placer l'aiguille intraveineuse sur la seringue
 - prendre la seringue entre l'index et le pouce (veiller à ne pas toucher le bout de la seringue)
 - ouvrir l'emballage de l'aiguille intraveineuse en tirant sur les deux volets sans toucher l'embout de l'aiguille
 - connecter l'aiguille intraveineuse à la seringue, sans pour autant appuyer sur le piston
 7. si le médicament n'est pas administré immédiatement, noter le nom du médicament sur une étiquette adhésive et le coller sur votre seringue
 8. donner la seringue avec le médicament et le flacon/l'ampoule vide ainsi qu'une compresse avec du désinfectant à l'infirmier ou au médecin
 9. dire haut et fort quel médicament vous avez utilisé

SOINS ULTÉRIEURS/ENREGISTREMENT

- après utilisation :
 - ranger le matériel utilisé
 - jeter les emballages vides dans le conteneur à déchets ou à la poubelle
 - déposer les aiguilles, le verre et les objets pointus dans le conteneur à aiguilles
- informer le patient du résultat
- *surveiller le comportement et les réactions du patient*
- *contrôler les fonctions vitales du patient*
- *si nécessaire, aider le patient à se rhabiller*
- noter vos actions dans le formulaire d'enregistrement (nom, dose, heure d'administration, voie d'administration, administration)
- apposer un pansement à l'endroit de l'injection et soyez attentif à un éventuel saignement.

REMARQUES

En tant que secouriste-ambulancier, vous pouvez aider à la préparation d'un médicament sous l'autorité d'une personne compétente mais vous ne pouvez pas administrer vous-même le médicament par voie intraveineuse.

MATÉRIEL

Matériel requis :

- poche de perfusion
- tubulure avec robinet à trois voies
- bassin réniforme
- compresses stériles
- ciseaux
- conteneur à déchets ou sac poubelle

Matériel facultatif :

- crochet de perfusion ou pied de perfusion

PRÉPARATION

- vérifier l'exactitude des données que vous avez comprises concernant la médication avec les instructions orales de l'infirmier⁷ ou du médecin présent.
- comparer le médicament avec l'instruction orale :
 - nom du médicament
 - composition, concentration et clarté du liquide
 - date d'expiration
 - mode d'administration
- principes généraux :
 - stérilité !
 - prévenir les blessures par piqûres d'aiguille
 - veiller à ce que le médicament ne soit pas trop froid. Le cas échéant, le réchauffer entre les mains.

EXÉCUTION

1. retirer la poche de perfusion de l'emballage
2. accrocher le sac de perfusion au crochet de perfusion ou à un pied de perfusion (ou tout autre objet qui peut servir de crochet)
3. ouvrir l'emballage de la tubulure
4. faire glisser la roulette de clamp à environ 20 cm en-dessous de la chambre compte-gouttes et fermer le clamp
5. ouvrir l'accès de la poche de perfusion en cassant la protection en plastique, sans toucher l'endroit où la tubulure va être insérée
6. si le liquide de perfusion est dans un flacon, retirer le bouchon en plastique sans toucher le caoutchouc stérile.
7. enlever la protection du point d'insertion de la tubulure sans le toucher

⁷ Le titulaire du titre professionnel d'infirmier spécialisé en soins intensifs et soins d'urgence

8. placer le point d'insertion avec une légère rotation et un mouvement de poussée à travers la fente de la poche de perfusion ou le caoutchouc du flacon
9. s'assurer que vous ne percez la poche de perfusion en plastique
10. s'assurer que (la fin de) la tubulure ne tombe pas au sol
11. pour une perfusion sous plastique, fermer l'arrivée d'air de la chambre compte-goutte, pour une perfusion sous verre, l'arrivée d'air se trouve au-dessus de la chambre compte-gouttes
12. remplir la chambre compte-gouttes à moitié en pinçant les parois
13. purger la tubulure via le clamp à roulette et le robinet à 3 voies afin que toute la tubulure soit remplie de liquide
14. tourner légèrement le bouchon du robinet à 3 voies de telle sorte que les voies annexes soient aussi purgées
15. retirer les éventuelles bulles d'air des tubulures, si nécessaire en tapotant sur celles-ci
16. ne purger pas trop, surtout si un médicament a été ajouté à la perfusion
17. garder les connexions stériles
18. le débit sera fixé par l'infirmier ou le médecin

SOINS ULTÉRIEURS/ENREGISTREMENT

- après utilisation :
 - ranger le matériel utilisé
 - jeter les emballages vides dans le conteneur à déchets ou à la poubelle
- informer le patient du résultat
- *surveiller le comportement et les réactions du patient*
- *contrôler les fonctions vitales du patient*
- *si nécessaire, aider le patient à se rhabiller*
- noter vos actions/résultats dans le formulaire d'enregistrement

REMARQUES

En tant que secouriste-ambulancier, vous pouvez préparer la perfusion. Toutefois, l'administration de médicament par perfusion ou l'administration d'une perfusion ne relève pas des compétences du secouriste-ambulancier.

Seules les personnes autorisées peuvent donner l'ordre au secouriste-ambulancier de préparer une perfusion spécifique.

Veillez à exécuter votre travail de la façon la plus hygiénique possible.

MATÉRIEL

Matériel requis :

- garrot
- bassin réniforme
- désinfectant à base d'alcool ou cotons alcoolisés
- compresses stériles
- cathéter intraveineux
- moyens de fixation pour un cathéter intraveineux (bandage, pansements, ...)
- conteneur à aiguilles usagées
- ciseaux
- perfusion préparée
- conteneur à déchets ou sac poubelle

Matériel facultatif :

- cathéter intraveineux de réserve
- rasoir

PRÉPARATION

- veiller à la préparation de la perfusion comme cela est décrit dans la procédure « **P 29** Préparer une perfusion »
- s'assurer que le matériel nécessaire soit prêt pour qu'une exécution rapide de placement de la perfusion (avec ou sans prise de sang) puisse être faite par l'infirmier ou le médecin
- si vous travaillez avec des compresses stériles et un désinfectant :
 - ouvrir l'emballage des compresses stériles par les deux volets de sorte que les compresses stériles soient sur la feuille transparente, en veillant à ne pas les toucher
 - appliquer le désinfectant sur les compresses stériles sans que le récipient du désinfectant ne touche les compresses stériles
- demander à l'infirmier ou au médecin la taille du cathéter
- ouvrir en partie l'emballage du cathéter intraveineux en tirant sur les deux volets, en veillant à ne pas toucher le cathéter intraveineux
- principes généraux :
 - stérilité !
 - prévenir les piqûres d'aiguilles
 - veiller à ce que le liquide de perfusion ne soit pas trop froid, le cas échéant, réchauffer-le dans vos mains.

EXÉCUTION

1. mettre le patient dans une position couchée et l'installer confortablement
2. présenter le garrot à l'infirmier ou au médecin
3. si nécessaire, proposer un rasoir
4. tenir les compresses avec du désinfectant prêt de l'emballage stérile
5. donner le cathéter intraveineux dans l'emballage partiellement ouvert à l'infirmier ou au médecin
6. jeter directement l'aiguille du cathéter intraveineux dans le conteneur à aiguilles
7. présenter les pansements adhésifs qui se trouvent dans le set de pansement, afin de fixer le cathéter
8. indiquer le point de connexion stérile de la tubulure purgée de sorte que l'infirmier ou le médecin puisse le relier au cathéter intraveineux
9. fixer le cathéter avec les bandes adhésives prévues dans le set et fixer la tubulure de la perfusion en faisant une boucle

SOINS ULTÉRIEURS/ ENREGISTREMENT

- après utilisation :
 - ranger le matériel utilisé
 - nettoyer et désinfecter le matériel utilisé
 - jeter les emballages vides dans le conteneur à déchets ou à la poubelle
- informer le patient du résultat
- *surveiller le comportement et les réactions du patient*
- *contrôler les fonctions vitales du patient*
- *si nécessaire, aider le patient à se rhabiller*
- noter vos actions/résultats dans le formulaire d'enregistrement

REMARQUES

En tant que secouriste-ambulancier, vous pouvez aider à placer une perfusion. Par contre, vous ne pouvez pas régler manuellement la perfusion ou le prélèvement de sang via cathéter intraveineux. Seules les personnes autorisées peuvent vous donner l'ordre de les aider pour le placement d'une perfusion.

Veillez à exécuter votre travail de la façon la plus hygiénique possible.

P 31 SURVEILLER UN PATIENT AVEC UNE PERFUSION PÉRIPHÉRIQUE INTRAVEINEUSE

MATÉRIEL

Matériel requis :

- un crochet ou pied de perfusion

PRÉPARATION

- si la perfusion est faible, informer l'infirmier ou le médecin et demander leur pour préparer une nouvelle perfusion : voir la procédure « **P 29** Préparer une perfusion »

EXÉCUTION

1. en tant que secouriste-ambulancier s'assurer que :
 - la tubulure et la poche de perfusion ne touchent pas le sol
 - la poche de perfusion soit bien fixée et ne bouge pas d'avant en arrière, toujours au-dessus du point de perfusion (> 75 cm)
 - purger les bulles d'air des tubulures et si nécessaire tapoter avec les doigts pour les évacuer
 - les connexions stériles soient maintenues
 - la fixation du cathéter et de la tubulure soient corrects
 - il n'y a pas de traction sur le fil
2. demander à l'infirmier ou au médecin pour régler le régulateur de débit au débit souhaité et vérifier régulièrement que la position soit toujours correcte.
3. s'assurer qu'il n'y a pas de douleur et/ou de gonflement sous-cutané au niveau du point de ponction
4. demander au patient :
 - de laisser le bras allongé, de bouger le moins possible et de ne pas plier le bras
 - de ne rien modifier au dispositif mis en place
 - de vous avertir en cas de douleur, picotements, rougeur et gonflement au point de ponction
 - de vous informer en cas de malaises, réactions allergiques, difficultés respiratoires, augmentation du rythme cardiaque

SOINS ULTÉRIEURS/ENREGISTREMENT

- informer le patient
- *surveiller le comportement et les réactions du patient*
- *contrôler les fonctions vitales du patient*
- *si nécessaire, aider le patient à se rhabiller*
- noter vos actions dans le formulaire d'enregistrement

REMARQUES

En tant que secouriste-ambulancier, vous pouvez surveiller une perfusion périphérique intraveineuse. Cependant, vous ne pouvez pas placer une perfusion et/ou apporter une modification au dispositif mis en place.

Seules les personnes autorisées peuvent vous donner l'ordre de les aider dans le placement d'une perfusion.

La procédure ci-dessus s'applique dans la mesure où il y a une perfusion périphérique sans médicament supplémentaire, sans utilisation d'aide technique spécifique et pendant le transport.

Veillez à exécuter votre travail de la façon la plus hygiénique possible.

P 32 AIDER AU PLACEMENT D'UN CATHÉTER INTRA OSSEUX

MATÉRIEL

Matériel requis :

- cathéter intra-osseux ou foreuse osseuse avec aiguille adaptée
- bassin réniforme
- gants stériles
- désinfectant à base d'alcool ou tampons alcoolisés
- compresses stériles
- seringue stérile de 10 cc ou 20 cc
- unidoses NaCl 0,9%
- perfusion préparée
- manchette sous pression pour l'infusion
- moyens de fixation pour le cathéter intra-osseux (bandage, pansements, ...)
- conteneur à aiguilles
- conteneur à déchets ou sac poubelle

Matériel facultatif :

- rasoir
- ciseaux

PRÉPARATION

- veiller à préparer la perfusion en suivant la procédure « **P 29** Préparation d'une perfusion »
- s'assurer que le matériel nécessaire soit prêt pour qu'une exécution rapide de placement de la perfusion (avec ou sans prise de sang) puisse être faite par l'infirmier ou le médecin
- si vous travaillez avec des compresses stériles et un désinfectant :
 - ouvrir l'emballage des compresses stériles par les deux volets de telle sorte que les compresses stériles soient sur la feuille transparente, en veillant à ne pas les toucher
 - appliquer le désinfectant sur les compresses stériles sans que le récipient du désinfectant ne touche les compresses stériles
- principes généraux :
 - stérilité !
 - prévenir les piqûres d'aiguilles
 - veiller à ce que le liquide de perfusion ne soit pas trop froid, le cas échéant, réchauffez-le dans vos mains.

EXÉCUTION

1. mettre le patient en position couchée et installer le confortablement
2. si nécessaire, donner un rasoir à l'infirmier ou au médecin
3. présenter les compresses avec le désinfectant ou des cotons alcoolisés
4. ouvrir l'emballage des gants stériles et les donner
5. ouvrir l'emballage du cathéter intra-osseux manuel de façon stérile à l'aide des deux volets se trouvant sur l'emballage de façon à ouvrir l'emballage à moitié.
6. présenter le cathéter intra-osseux à l'infirmier ou au médecin
7. en cas d'utilisation d'une foreuse intra-osseuse avec aiguille, c'est l'infirmier ou le médecin qui se charge de fixer l'aiguille sur celle-ci
8. veiller à fixer correctement le membre où la ponction va être effectuée
9. veiller que le conteneur à aiguilles usagées soit directement accessible de sorte que le matériel coupant puisse être éliminé rapidement
10. donner le matériel de fixation spécifique afin que le cathéter intra-osseux puisse être fixé de manière stérile
11. donner une petite tubulure avec bouchon de fermeture purgée, ou un dispositif de perfusion préparé et purgé avec une manchette sous pression.
12. fixer le cathéter intra-osseux et la tubulure avec une boucle de sécurité ou donner le matériel de fixation du cathéter et de la tubulure .

SOINS ULTÉRIEURS/ENREGISTREMENT

- après utilisation :
 - ranger le matériel utilisé
 - nettoyer et désinfecter le matériel utilisé (ex.: set pour le prélèvement de sang)
 - jeter les emballages utilisés dans le conteneur à déchets ou à la poubelle
- demander au patient :
 - de laisser le membre allongé, de bouger le moins possible et de ne pas le plier
 - de ne rien changer au dispositif mis en place
 - de vous aviser en cas de douleur, picotements, rougeur et gonflement sur le site de ponction
 - de vous informer en cas de malaises, réactions allergiques, difficultés respiratoires, rythme cardiaque rapide
- informer le patient
- *surveiller le comportement et les réactions du patient*
- *contrôler les fonctions vitales du patient*
- *si nécessaire, aider le patient à se rhabiller*
- noter vos actions dans le formulaire d'enregistrement

REMARQUES

En tant que secouriste-ambulancier, vous pouvez aider à la mise en place d'un cathéter intra-osseux. Cependant, vous ne pouvez pas placer une perfusion et/ou apporter une modification au dispositif mis en place. Seules les personnes autorisées peuvent vous donner l'ordre de les aider dans le placement d'une perfusion.

Veillez à exécuter votre travail de la façon la plus hygiénique possible.

P 33 DÉPLACER UN PATIENT AVEC UNE AIDE (1 SECOURISTE)

MATÉRIEL

Matériel requis:

- /

PRÉPARATION

- expliquer au patient le déroulement des opérations ainsi que la coopération que vous attendez de lui
- déterminer le chemin à suivre et enlever les obstacles qui se trouvent sur ce chemin de façon à ce que le déplacement se fasse en douceur.

EXÉCUTION

1. se tenir contre le patient, si possible du côté sans blessure
2. placer le bras du patient autour du cou et le prendre par le poignet
3. placer votre autre main autour du dos ou de la taille du patient, essayer si possible d'avoir une prise sur les vêtements
4. soutenir la victime pendant que vous la faites basculer, de sorte que ce soit elle qui donne le rythme

SOINS ULTÉRIEURS/ENREGISTREMENT

- informer le patient
- *surveiller le comportement et les réactions du patient*
- *contrôler les fonctions vitales du patient*
- *si nécessaire, aider le patient à se rhabiller*
- noter vos actions dans le formulaire d'enregistrement

REMARQUES

Soyez conscient de l'aspect psychosocial de l'évènement. Communiquez de façon adéquate avec votre patient. Expliquez ce qu'il va se passer et pourquoi cela est nécessaire. S'assurer que le patient a confiance en vous en tant que secouriste-ambulancier.

Laissez vos propres mouvements suivre ceux du patient en veillant à ce qu'il y ait toujours une surface suffisamment grande d'appui au sol pour vous deux.

Pensez au fait que le patient détermine le rythme auquel vous allez.

Essayez d'éviter autant que possible les obstacles ou enlevez-les. Si nécessaire, utilisez un chemin alternatif. Si ce n'est pas possible, avertissez le patient des obstacles éventuels tels que escaliers ou autre(s).

Pensez à votre dos :

- essayez de garder votre dos aussi droit que possible
- vous devez soutenir le patient, pas le soulever ni le transporter.

P 34 DÉPLACER UN PATIENT AVEC UNE AIDE (2 SECOURISTES)

MATÉRIEL

Matériel requis:

- /

PRÉPARATION

- expliquer au patient le déroulement des opérations ainsi que la coopération que vous attendez de lui
- déterminer le chemin à suivre et enlever les obstacles qui se trouvent sur ce chemin de façon à ce que le déplacement se fasse en douceur.

EXÉCUTION

1. chaque secouriste-ambulancier se place d'un côté du patient (un de chaque côté)
2. mettre le bras du patient autour des épaules du secouriste-ambulancier
3. le secouriste-ambulancier soutient le bras du patient sur son épaule à l'aide du poignet du patient
4. placer le bras libre du secouriste-ambulancier à la taille du patient
5. soutenir le patient pendant que les deux secouristes-ambulanciers le déplacent lentement, de sorte à ce que ce soit le patient qui donne le rythme.

SOINS ULTÉRIEURS/ENREGISTREMENT

- informer le patient
- *surveiller le comportement et les réactions du patient*
- *contrôler les fonctions vitales du patient*
- *si nécessaire, aider le patient à se rhabiller*
- noter vos actions dans le formulaire d'enregistrement

REMARQUES

Soyez conscient de l'aspect psychosocial de l'évènement. Communiquer de façon adéquate avec votre patient. Expliquer ce qu'il va se passer et pourquoi cela est nécessaire. S'assurer que le patient a confiance en vous et en l'équipe.

Veillez à ce que les mouvements soient effectués en même temps de telle sorte à ce qu'il y est toujours une assez grande surface d'appui au sol. Essayer de trouver "le rythme" qui correspond à un rythme de marche naturel. Pensez au fait que le patient détermine le rythme auquel vous allez.

Essayez d'éviter autant que possible les obstacles ou enlevez-les. Si nécessaire, utilisez un chemin alternatif. Si ce n'est pas possible, avertissez le patient des obstacles éventuels tels que escaliers ou autre(s).

Pensez à votre dos :

- essayez de garder votre dos aussi droit que possible
- vous devez soutenir le patient, pas le soulever ni le transporter.

P 35 DÉPLACER UN PATIENT DU LIT AU BRANCARD (2 SECOURISTES)

MATÉRIEL

Matériel requis:

- /

PRÉPARATION

- expliquer au patient le déroulement des opérations ainsi que la coopération que vous attendez de lui
- si nécessaire, enlever les lunettes du patient, les mettre dans un endroit sûr et faire en sorte qu'elles soient à proximité du patient
- mettre le patient sur le bord du lit, lui mettre les bras en croix sur l'abdomen et mettre une jambe sur l'autre ; aider le patient si nécessaire
- avertir le patient du moment de l'exécution de la manœuvre

EXÉCUTION

1. disposer le brancard et le lit de sorte qu'il y ait une distance minimale :
 - le brancard est dans le prolongement du patient
 - le brancard est incliné à 90° par rapport au lit avec le pied du brancard à la tête de lit ou vice-versa.
 - le brancard est parallèle au lit avec le pied du brancard à la tête de lit ou vice-versa.
2. secouriste-ambulancier A place un bras derrière le cou du patient et saisit l'épaule du patient
3. avec l'autre bras, le secouriste-ambulancier A glisse dans le creux du dos
4. secouriste-ambulancier B glisse un bras dans le dos du patient et le saisit au niveau de la ceinture abdominale
5. avec l'autre bras, maintenir les jambes
6. mettre le patient le plus près possible contre vous et si nécessaire l'incliner
7. marcher prudemment vers le brancard ou le lit et déposer le patient doucement

SOINS ULTÉRIEURS/ENREGISTREMENT

- informer le patient
- *surveiller le comportement et les réactions du patient*
- *contrôler les fonctions vitales du patient*
- *si nécessaire, aider le patient à se rhabiller*
- noter vos actions dans le formulaire d'enregistrement

REMARQUES

Le secouriste-ambulancier A est à la tête du patient et prend la direction des manœuvres effectuées.

Soyez conscient de l'aspect psychosocial de l'évènement. Communiquez de façon adéquate avec votre patient. Expliquez ce qu'il va se passer et pourquoi cela est nécessaire. S'assurer que le patient a confiance en vous et en l'équipe.

Ne soulevez jamais une personne au-delà de vos forces. Demandez de l'aide aux autres secouristes (tels que les pompiers) pour l'évacuation. Ne surestimez pas vos capacités car cela pourrait provoquer un danger pour le patient et pour vous-même (chute du patient, douleurs, blessure au dos).

Pensez à votre dos :

- travailler autant que possible à la bonne hauteur (mettre le lit ou la civière à la bonne hauteur).
- Plier vos genoux et utiliser les muscles de vos jambes
- veiller à ce que la charge soit le plus possible contre vous
- se lever avec le dos droit

Lors de la pose du patient sur le brancard ou sur le lit, appuyez-vous d'abord sur les coudes avant de poser le patient.

P 36 TOURNER UN PATIENT - TECHNIQUE « TOURNER EN BLOC » (2 SECOURISTES)

MATÉRIEL

Matériel requis :

- /

PRÉPARATION

- expliquer au patient le déroulement des opérations ainsi que la coopération que vous attendez de lui
- si nécessaire, enlever les lunettes du patient, les mettre dans un endroit sûr et faire en sorte qu'elles restent à proximité du patient

EXÉCUTION

1. le secouriste-ambulancier A s'occupe de la fixation manuelle de la tête du patient :
 - prendre place derrière la tête du patient
 - prendre la tête du patient entre vos deux mains et exercer une légère traction dans le prolongement de la tête et des vertèbres
 - tenir compte quand vous placez vos mains du sens de rotation !
2. le secouriste-ambulancier B se trouve à côté du patient à hauteur du buste :
 - placer le bras sur le côté du patient vers le haut
 - placer l'autre bras le long du corps du patient
 - placer les jambes l'une contre l'autre
 - prendre le patient à hauteur de l'épaule et de la hanche du côté opposé à votre position
3. la rotation du patient :
 - le secouriste-ambulancier A demande à son collègue s'il est prêt et attend sa confirmation
 - le secouriste-ambulancier A donne un ordre clair pour commencer doucement et progressivement à tourner le patient
 - le secouriste-ambulancier A déplace la tête « en bloc » tout le long de la rotation du corps de sorte à ce que la colonne vertébrale reste alignée

SOINS ULTÉRIEURS/ENREGISTREMENT

- informer le patient
- *surveiller le comportement et les réactions du patient*
- *contrôler les fonctions vitales du patient*
- *si nécessaire, aider le patient à se rhabiller*
- noter vos actions dans le formulaire d'enregistrement

REMARQUES

Le secouriste-ambulancier est à la tête du patient et prend la direction des manœuvres à effectuer. Soyez conscient de l'aspect psychosocial de l'évènement. Communiquer de façon adéquate avec votre patient. Expliquer ce qu'il va se passer et pourquoi cela est nécessaire. S'assurer que le patient a confiance en vous et en l'équipe.

Ne soulevez jamais une personne au-delà de vos forces. Demandez de l'aide aux autres secouristes (tels que les pompiers) pour l'évacuation. Ne surestimez pas vos capacités car cela pourrait provoquer un danger pour le patient et pour vous-même (chute du patient, douleurs, blessures au dos).

Pensez à votre dos :

- gardez votre dos droit
- utiliser votre poids corporel pour faire tourner le patient
- s'assurer que la charge soit la plus proche de vous possible

P 37 POSER UN COLLIER CERVICAL 'RIGIDE' (2 SECOURISTES)

MATÉRIEL

Matériel requis :

- collier cervical rigide, adaptable

PRÉPARATION

- expliquer au patient le déroulement des opérations ainsi que la coopération que vous attendez de lui
- choisir le collier cervical rigide dont vous avez besoin : le modèle pour adultes ou le modèle pour enfants
- retirer le collier cervical de l'emballage et former le collier en le faisant rouler doucement
- retirer les bijoux se trouvant à hauteur du cou et des oreilles ; le cou du patient doit être dégagé.

EXÉCUTION

1. le secouriste-ambulancier A fixe manuellement la tête du patient :
 - prendre place derrière la tête du patient
 - prendre la tête du patient entre vos deux mains (si possible, selon la position du patient, pouces sur le front) et exercer une légère traction dans le prolongement de la tête et des vertèbres en veillant à ce que la tête soit maintenue dans une position neutre
 - laisser suffisamment d'espace pour les mains du secouriste-ambulancier B afin qu'il puisse poser le collier cervical rigide
2. le secouriste-ambulancier B place le collier cervical :
 - mesurer la distance entre le menton et la base du cou en posant la main tendue sur l'épaule (contre la partie latérale du cou) et le petit doigt à la base du cou
 - déterminer le nombre de doigts de la base du cou jusqu'à la partie inférieure du menton
 - reporter cette distance sur le collier cervical, entre le bord inférieur de la partie dure et l'ouverture servant à fixer le collier
 - desserrer le collier en ôtant la fermeture et glisser le jusqu'à ce que vous puissiez à nouveau le fixer dans le trou déterminé pendant la mesure de la dimension
 - glisser l'arrière du collier sous la tête
 - d'un mouvement, mettre la partie avant du collier jusque sous le menton pendant ce temps maintenir de l'autre côté l'autre partie du collier
 - veiller à ce que le protège-menton du collier soit parfaitement mis contre le menton de sorte à ce que le menton ne dépasse pas du protège-menton et qu'il n'y pas d'espace entre les deux
 - fermer la fermeture Velcro
 - vérifier que le collier soit assez serré et que le menton soit bien centré
 - veiller à ce qu'aucun vêtement ne soit coincé entre la peau et le collier
 - si nécessaire, régler le collier cervical jusqu'à ce qu'il soit parfaitement posé, en veillant à ce que la tête soit maintenue immobile par le secouriste-ambulancier A
 - le secouriste-ambulancier A soutient la tête jusqu'à ce que l'ensemble du rachis soit immobilisé (planche, ...)
3. si le patient est correctement installé, il ne peut plus bouger.

SOINS ULTÉRIEURES/ENREGISTREMENT

- informer le patient
- *surveiller le comportement et les réactions du patient*
- *contrôler les fonctions vitales du patient*
- *si nécessaire, aider le patient à se rhabiller*
- noter vos actions/résultats dans le formulaire d'enregistrement

REMARQUES

Le secouriste-ambulancier A est à la tête du patient et prend la direction des manœuvres à effectuer.

Soyez conscient de l'aspect psychosocial de l'évènement. Communiquez de façon adéquate avec votre patient. Expliquez ce qu'il va se passer et pourquoi cela est nécessaire. S'assurer que le patient a confiance en vous et en l'équipe.

Un patient avec un collier cervical doit toujours être transporté en position couchée. Cela permet une immobilisation complète de la colonne. Un patient avec un collier cervical qui est debout ou qui marche ne sera pas correctement immobilisé.

Utilisez de préférence un collier cervical pour un usage unique.

Veillez à exécuter votre travail de la façon la plus hygiénique possible.

P 38 DÉPLACER UN PATIENT AVEC UN SCOOP (2 SECOURISTES)

MATÉRIEL

Matériel requis :

- scoop
- sangles pour sécuriser le patient

PRÉPARATION

- expliquer au patient le déroulement des opérations ainsi que la coopération que vous attendez de lui
- si nécessaire, cette procédure sera précédée par d'autre(s) procédure(s) :
 - « **P 36** Tourner le patient - technique "tourner en bloc" (2 secouristes) »
 - « **P 37** Poser un collier cervical 'rigide' (2 secouristes) »

EXÉCUTION

1. poser le brancard scoop en entier à côté du patient en veillant à ce que la tête du brancard soit effectivement à hauteur de la tête du patient (le pied est la partie la plus étroite)
2. adapter la longueur en ouvrant les deux goupilles de verrouillage, puis en faisant glisser la partie supérieure et la partie inférieure
3. éloigner l'une de l'autre la partie supérieure et la partie inférieure de façon à ce que le patient tienne entièrement sur le brancard scoop, en veillant à ce que le verrouillage des 2 parties soit toujours possible
4. fermer les goupilles de verrouillage
5. ouvrir les fermetures situées en haut et en bas et séparer la moitié gauche et la moitié droite du brancard scoop
6. poser chaque moitié le long du côté correspondant du patient en veillant à ne pas passer au-dessus mais autour du patient avec les 2 moitiés du scoop
7. le secouriste-ambulancier A tourne en bloc le patient vers lui, juste assez pour que le secouriste-ambulancier B puisse de son côté glisser la moitié du brancard scoop sous le patient
8. ensuite, le secouriste-ambulancier B tourne en bloc le patient vers lui, juste assez pour que le secouriste-ambulancier A puisse de son côté glisser la moitié du brancard scoop sous le patient
9. fermer d'abord la fermeture à la tête du patient, puis celle aux pieds en veillant à ne pas coincer les cheveux, des parties du corps ou les vêtements du patient entre les éléments du brancard scoop
10. fixer les sangles de façon à empêcher le patient de tomber du scoop
11. le patient peut maintenant être déplacé au moyen du scoop

SOINS ULTÉRIEURS/ENREGISTREMENT

- si nécessaire, après-utilisation, nettoyer le scoop et les sangles
- informer le patient
- *surveiller le comportement et les réactions du patient*
- *contrôler les fonctions vitales du patient*
- *si nécessaire, aider le patient à se rhabiller*
- noter vos actions dans le formulaire d'enregistrement

REMARQUES

Le secouriste-ambulancier prend la direction des manœuvres à effectuer.

Soyez conscient de l'aspect psychosocial de l'évènement. Communiquez de façon adéquate avec votre patient. Expliquez ce qu'il va se passer et pourquoi cela est nécessaire. S'assurer que le patient a confiance en vous et en l'équipe.

Ne soulevez jamais une personne au-delà de vos forces. Demandez de l'aide aux autres secouristes (tels que les pompiers) pour l'évacuation. Ne surestimez pas vos capacités car cela pourrait provoquer un danger pour le patient et pour vous-même (chute du patient, douleurs, blessures du dos, etc).

Le scoop est un outil d'aide pour déplacer un patient sur une courte distance. Ce n'est pas un moyen de transport. Vous ne pouvez donc pas transporter un patient à l'aide d'un scoop.

P 39 IMMOBILISATION D'UN PATIENT A L'AIDE D'UN MATELAS A DEPRESSION (2 SECOURISTES)

MATÉRIEL

Matériel requis :

- matelas à dépression **avec** sangles
- pompe à vide
- rembourrage pour les espaces vides

PRÉPARATION

- expliquer au patient le déroulement des opérations ainsi que la coopération que vous attendez de lui
- si nécessaire, cette procédure sera précédée par d'autre(s) procédure(s) :
 - « **P 36** Tourner un patient - technique 'tourner en bloc' (2 secouristes) »
 - « **P 37** Poser un collier cervical 'rigide' (2 secouristes) »
 - « **P 38** Déplacer un patient avec un scoop (2 secouristes) »

EXÉCUTION

1. déposer le matelas à dépression, si possible sur la civière à côté du patient de telle manière à ce que la tête du matelas soit à la tête du patient
2. répartir les billes du matelas de manière uniforme
3. placer le patient avec le scoop sur le matelas et retirer le scoop
4. veiller à ce qu'il n'y ait pas de point de pression au niveau du patient (par exemple : les genoux ne peuvent pas être l'un contre l'autre)
5. modeler le matelas autour du patient, avec une attention particulière au niveau de la tête de manière à ce que le bras droit ou gauche soit accessible afin que vous puissiez prendre les paramètres du patient
6. remplir toutes les cavités du matelas pour une immobilisation optimale
7. fixer les sangles, si possible croiser les sangles supérieures, sans les serrer
8. à l'aide de la pompe, gonfler le matelas de telle sorte qu'il prenne la forme du corps.
9. continuer à modeler le matelas autour de la tête pendant que la pompe gonfle le matelas
10. après avoir retiré la pompe, resserrer les sangles

SOINS ULTÉRIEURS/ENREGISTREMENT

- après utilisation, nettoyer le matelas et les sangles
- informer le patient
- *surveiller le comportement et les réactions du patient*
- *contrôler les fonctions vitales du patient*
- *si nécessaire, aider le patient à se rhabiller*
- noter vos actions dans le formulaire d'enregistrement

REMARQUES

Le secouriste-ambulancier A est à la tête du patient et prend la direction des manœuvres à effectuer.

Soyez conscient de l'aspect psychosocial de l'évènement. Communiquez de façon adéquate avec votre patient. Expliquez ce qu'il va se passer et pourquoi cela est nécessaire. S'assurer que le patient a confiance en vous et en l'équipe.

Ne soulevez jamais une personne au-delà de vos forces. Demandez de l'aide aux autres secouristes (tels que les pompiers) pour l'évacuation. Ne surestimez pas vos capacités car cela pourrait provoquer un danger pour le patient et pour vous-même (chute du patient, douleurs, blessure au dos, etc).

Soyez prudent avec les objets pointus ou les surfaces rugueuses car cela pourrait endommager le matelas coquille.

P 40 IMMOBILISATION D'UN PATIENT AVEC UNE PLANCHE (2 SECOURISTES)

MATÉRIEL

Matériel requis :

- planche de relevage/planche d'olivier
- sangles ou sangles "araignée" afin de sécuriser le patient
- head blocks (blocs d'immobilisation)
- rembourrage pour les épaules, la tête, les genoux,

PRÉPARATION

- expliquer au patient le déroulement des opérations ainsi que la coopération que vous attendez de lui
- si nécessaire, cette procédure sera précédée par d'autre(s) procédure(s) :
 - « **P 36** Tourner un patient - technique 'tourner en bloc' (2 secouristes) »
 - « **P 37** Poser un collier cervical 'rigide' (2 secouristes) »

EXÉCUTION

1. s'assurer que la tête de la planche soit effectivement sous la tête du patient
2. l'application d'un collier cervical est réalisée avant la manipulation du patient
3. le patient est allongé sur le dos :
 - faire pivoter soigneusement le patient sur son côté
 - glisser la planche sous le patient
 - faire pivoter soigneusement le patient sur le dos
4. le patient se trouve dans un véhicule (dont le toit a été retiré) :
 - si cela est possible, utiliser d'abord la technique « désincarcération d'une victime »
 - le véhicule sera démonté afin que la victime puisse être évacuée
 - le siège du véhicule est reculé le plus possible vers l'arrière du véhicule mais le patient doit être maintenu dans la même position
 - une fois que le patient est stabilisé, glisser la planche derrière le patient et tirer légèrement le patient vers le haut afin que sa tête soit bien positionnée
 - la planche est alors sortie du véhicule par plusieurs personnes (minimum 4) après quoi le patient est immobilisé par les sangles ou par la sangle « araignée »
 - la levée du patient peut être effectuée en combinaison avec le dispositif de désincarcération ce qui facilite la mobilisation dans la mesure où vous disposez alors de poignées afin de prendre le patient
5. le patient se trouve dans un véhicule (évacuation latérale) :
 - un collier cervical rigide est mis au patient et si nécessaire, tout autre matériel d'immobilisation
 - la planche est placée à l'horizontal contre le siège sur lequel le patient est assis
 - le patient est tourné en bloc sur le côté de sorte qu'on puisse le placer sur la planche de relevage
 - le patient est fixé à la planche avec les sangles ou la sangle "araignée"
6. en cas de trauma, la planche est toujours utilisée en combinaison avec le collier cervical 'rigide' et deux head blocks qui peuvent être placés près de la tête du patient
7. si le patient est correctement attaché, il ne peut plus bouger
8. remplir tous les vides (genoux, etc.) de sorte que le patient ait une sensation de confort et d'immobilisation complète.

SOINS ULTÉRIEURS/ENREGISTREMENT

- après-utilisation, nettoyer la planche et les sangles
- informer le patient
- *surveiller le comportement et les réactions du patient*
- *contrôler les fonctions vitales du patient*
- *si nécessaire, rhabiller le patient*
- noter vos actions dans le formulaire d'enregistrement

REMARQUES

Le secouriste-ambulancier A est à la tête du patient et prend la direction des manœuvres à effectuer.

Soyez conscient de l'aspect psychosocial de l'évènement. Communiquez de façon adéquate avec votre patient. Expliquez ce qu'il va se passer et pourquoi cela est nécessaire. S'assurer que le patient a confiance en vous et en l'équipe.

Ne soulevez jamais une personne au-delà de vos forces. Demandez de l'aide aux autres secouristes (tels que les pompiers) pour l'évacuation. Ne surestimez pas vos capacités car cela pourrait provoquer un danger pour le patient et pour vous-même (chute du patient, douleurs, blessure au dos).

P 41 POSER UN DISPOSITIF D'EXTRACTION (2 SECOURISTES)

MATÉRIEL

Matériel requis:

- dispositif d'extraction = attelle cervico-thoracique (type KED®)

PRÉPARATION

- expliquer au patient le déroulement des opérations ainsi que la coopération que vous attendez de lui
- cette procédure peut être précédée par une autre procédure :
 - « **P 37** Poser une collier cervical 'rigide' (2 secouristes) »
- s'assurer que le patient soit stabilisé et qu'il y ait un espace suffisant de travail
- KED
 - retirer le dispositif d'extraction de son étui de transport
 - ouvrir le dispositif d'extraction en desserrant les sangles et le velcro et ouvrir les volets pliants
 - retirer le coussin de rembourrage/l'oreiller/le coussin

EXÉCUTION

1. les secouristes-ambulanciers prennent place de chaque côté du patient, place le patient dans une position horizontale à hauteur du buste/ de la poitrine de l'ambulancier.
2. le patient est amené vers l'avant et le dispositif d'extraction est glissé derrière lui de sorte à ce que la base du dispositif d'extraction se trouve à la hauteur du coccyx du patient
3. les 2 parties du dispositif d'extraction sont rabattues sur l'avant de sorte que les découpes du corset se trouvent sous les aisselles
4. les sangles/ceintures sont fermées dans un ordre spécifique :
 - sangle du milieu de la poitrine
 - sangle de la partie inférieure de la poitrine
 - sangle à hauteur des jambes
 - sangle à hauteur de la tête
 - sangle de la partie supérieure de la poitrine
5. l'espace entre la tête et le cou est rempli par le petit coussin utilisé simple ou double
6. le patient peut être soulevé à l'aide des poignées et retiré du véhicule

SOINS ULTÉRIEURS/ENREGISTREMENT

- après utilisation, nettoyer le dispositif d'extraction, le coussin et si nécessaire, les sangles
- informer le patient
- *surveiller le comportement et les réactions du patient*
- *contrôler les fonctions vitales du patient*
- *si nécessaire, rhabiller le patient*
- noter vos actions dans le formulaire d'enregistrement

REMARQUES

Le secouriste-ambulancier A est à la tête du patient et prendre la direction des manœuvres à effectuer.

Soyez conscient de l'aspect psychosocial de l'évènement. Communiquez de façon adéquate avec votre patient. Expliquez ce qu'il va se passer et pourquoi cela est nécessaire. S'assurer que le patient a confiance en vous et en l'équipe.

Ne soulevez jamais une personne au-delà de vos forces. Demandez de l'aide aux autres secouristes (tels que les pompiers) pour l'évacuation. Ne surestimez pas vos capacités car cela pourrait provoquer un danger pour le patient et pour vous-même (chute du patient, douleurs, blessure au dos, etc).

Il existe un moyen mnémotechnique pour se rappeler de l'ordre des sangles : " **M**y **B**aby **L**ooks **H**ot **T**onight" :

- **Mid** = sangle du milieu
- **Bottom** = sangle inférieure
- **Legs** = sangle de la jambe
- **Head** = sangle de la tête
- **Top** = sangle supérieure

Les sangles des jambes gauche et droite peuvent être attachées en utilisant la fermeture du côté de la ceinture ou elle peuvent être croisées. Vous prenez dans ce cas la fermeture de l'autre côté du dispositif d'extraction

Attention en cas de suspicion de lésions du bassin ou de lésions de la région génitale.

P 42 ENLEVER UN CASQUE INTÉGRAL (2 SECOURISTES)

MATÉRIEL

Matériel requis :

- collier cervical 'rigide'
- scoop

PRÉPARATION

- expliquer au patient le déroulement des opérations ainsi que la coopération que vous attendez de lui
- collier cervical rigide :
 - choisir le collier cervical réglable dont vous avez besoin
 - retirer le collier de l'emballage et former le collier en le roulant doucement
- retirer les bijoux du patient à hauteur du cou et des oreilles ; libérer le cou du patient
- si nécessaire, utiliser la procédure « **P 36** Tourner un patient - technique 'tourner en bloc' (2 secouristes) » afin de mettre le patient sur le dos.

EXÉCUTION

1. le secouriste-ambulancier A prend le casque du patient entre ses deux mains de sorte que le casque ainsi que la tête du patient soient stabilisés.
2. le secouriste-ambulancier B s'agenouille à côté de la poitrine du patient et ouvre la visière du casque
3. contrôler les fonctions vitales du patient
4. le secouriste-ambulancier B libère la mentonnière du casque ou la coupe
5. retirer les lunettes du patient s'il en a et les mettre dans un endroit sûr et à proximité du patient
6. le secouriste-ambulancier B va imiter le soutien du collier cervical rigide de la façon suivante :
 - avec une main, soutenir le menton du patient et mettre l'autre à la base du crâne, les doigts sont légèrement en dessous du bord du casque.
 - ou glisser les deux mains sous le casque et soutenir la nuque. Les pouces soutiennent le menton, les mains soutiennent le cou et les extrémités des doigts soutiennent l'arrière de la tête
7. le secouriste-ambulancier A glisse avec précaution le casque au-dessus de la tête du patient :
 - Tirer le casque latéralement et doucement de sorte à ce qu'il glisse facilement sur les oreilles
 - passer le nez dans le casque en l'inclinant légèrement vers l'arrière
 - incliner doucement le casque vers l'avant pendant que la partie ouverte est poussée vers le haut
 - faire attention/éviter les mouvements brusques
 - signaler au secouriste-ambulancier B lorsque le casque est presque retiré afin qu'il puisse soutenir le poids de la tête
 - veiller à ce que la tête ne retombe pas soudainement lorsque le casque est retiré !
8. une fois que le casque est complètement retiré, le secouriste-ambulancier A soutient la tête, le cou et la nuque tandis que le secouriste-ambulancier B se prépare pour poser le collier cervical rigide

SOINS ULTÉRIEURS/ENREGISTREMENT

- informer le patient
- *surveiller le comportement et les réactions du patient*
- *contrôler les fonctions vitales du patient*
- *si nécessaire, rhabiller le patient*
- noter vos actions dans le formulaire d'enregistrement

REMARQUES

Le secouriste-ambulancier A est à la tête du patient et prend la direction des manœuvres à effectuer.

Soyez conscient de l'aspect psychosocial de l'évènement. Communiquez de façon adéquate avec votre patient. Expliquez ce qu'il va se passer et pourquoi cela est nécessaire. S'assurer que le patient a confiance en vous et en l'équipe.

Cette technique n'est pas facile à réaliser, étant donné que la tête du patient doit être maintenue immobile. S'entraîner à la technique est un plus !

Enlever un casque est une technique qui doit être pratiquée avec prudence, de façon lente mais surtout, en douceur. Il est important que les secouristes-ambulanciers communiquent efficacement entre eux.

S'assurer d'avoir réuni tout votre matériel avant de commencer la procédure (ciseaux, collier cervical, etc.) La tête est une partie lourde du corps et une interruption de la technique pendant la procédure augmente le risque de mouvements de la tête du patient.

P 43 POSER UN BANDAGE CIRCULAIRE

MATÉRIEL

Matériel requis :

- bandage, dont la taille dépend de la partie du corps à couvrir
- sparadrap

PRÉPARATION

- expliquer au patient le déroulement des opérations ainsi que la coopération que vous attendez de lui
- si possible, retirer les bijoux à l'endroit où va être mis le bandage
- déterminer la taille du bandage en fonction de la partie du corps à couvrir et de la taille du pansement

EXÉCUTION

1. prendre place devant le patient
2. maintenir le bandage fermement dans votre main dominante, avec le rouleau du bandage orienté vers le haut
3. démarrer le bandage :
 - le premier tour de bandage est posé légèrement de biais en dessous de l'endroit de la lésion
 - le tour de bandage suivant est droit
 - l'extrémité restée libre du premier tour de bandage est repliée sur le 2^{ème} tour
 - l'ensemble est maintenu par un 3^{ème} tour de bandage qui lui aussi est posé droit
4. après avoir installé la base, envelopper la partie du corps à couvrir en direction du cœur en veillant à ce que chaque tour de bandage recouvre aux deux tiers le précédent, en assurant une légère pression
5. s'il y a une ligne sur le côté de la bande, les lignes doivent être parallèles les unes aux autres à une distance d'un tiers de la largeur de la bande
6. pour terminer, effectuer deux tours superposés afin de fixer le bandage
7. finir le bandage en collant un sparadrap

SOINS ULTÉRIEURS/ENREGISTREMENT

- informer le patient
- *surveiller le comportement et les réactions du patient*
- *contrôler les fonctions vitales du patient*
- *si nécessaire, aider le patient à se rhabiller*
- noter vos actions dans le formulaire d'enregistrement

REMARQUES

Contrôler le patient et contrôler le débit sanguin des extrémités de la partie du corps du patient couverte par un bandage. Si possible, laisser les doigts et les orteils libres (en dehors du bandage) pour la circulation, la mobilité et la sensibilité.

P 44 POSER UN BANDAGE EN SPICA

MATÉRIEL

Matériel requis :

- bandage, dont la taille dépend de la partie du corps à couvrir
- sparadrap

PRÉPARATION

- expliquer au patient le déroulement des opérations ainsi que la coopération que vous attendez de lui
- si possible, retirer les bijoux à l'endroit où va être mis le bandage
- déterminer la taille du bandage en fonction de la partie du corps à couvrir et de la taille du pansement

EXÉCUTION

1. prendre place devant le patient
2. maintenir fermement le bandage dans votre main dominante, avec le rouleau du bandage orienté vers le haut
3. démarrer le bandage en construisant une base :
 - le premier tour de bandage est posé légèrement de biais en dessous de l'endroit de la lésion (sauf dans le cas de la main, la base est alors posée à hauteur du poignet)
 - le tour de bandage suivant est droit
 - l'extrémité restée libre du premier tour de bandage est repliée sur le 2^{ème} tour
 - l'ensemble est maintenu par un 3^{ème} tour de bandage qui lui aussi est posé droit
4. après avoir installé la base, poser le premier tour de bandage avec un angle de 45° en direction de la partie du corps à envelopper, faire le tour de la partie du corps à envelopper, puis repartir avec un angle de 45° vers la base de façon à faire apparaître un motif en V
5. dans le cas d'une lésion à hauteur de la main, réaliser d'abord un tour de bandage complet à hauteur du bout du petit doigt avant de repartir vers la base
6. répéter la procédure de l'étape 4 en utilisant le bord inférieur du tour de bandage précédent comme repère pour le tour de bandage suivant (espacement d'environ un tiers de la largeur de la bande)
7. terminer le bandage par deux tours superposés afin de fixer le bandage

SOINS ULTÉRIEURS/ENREGISTREMENT

- informer le patient
- *surveiller le comportement et les réactions du patient*
- *contrôler les fonctions vitales du patient*
- *si nécessaire, aider le patient à se rhabiller*
- noter vos actions dans le formulaire d'enregistrement

REMARQUES

Contrôlez le patient et contrôler le débit sanguin des extrémités de la partie du corps du patient couverte par un bandage. Si possible, laissez les doigts et les orteils dégagés (en dehors du bandage) pour la circulation, la mobilité et la sensibilité.

P 45 POSER UN BANDAGE AU NIVEAU D'UNE ARTICULATION

MATÉRIEL

Matériel requis :

- bandage, dont la taille dépend de la partie du corps à couvrir
- sparadrap

PRÉPARATION

- expliquer au patient le déroulement des opérations ainsi que la coopération que vous attendez de lui
- si possible, retirer les bijoux à l'endroit où va être mis le bandage
- déterminer la taille du bandage en fonction de la partie du corps à couvrir et de la taille du pansement

EXÉCUTION

1. prendre place devant le patient
2. maintenir fermement le bandage dans votre main dominante, avec le rouleau du bandage orienté vers le haut
3. démarrer le bandage :
 - le premier tour de bandage est posé légèrement de biais dans le creux de l'articulation à couvrir qui elle, est légèrement pliée
 - le tour de bandage suivant est droit
 - l'extrémité restée libre du premier tour de bandage est repliée sur le 2^{ème} tour
 - l'ensemble est maintenu par un 3^{ème} tour de bandage qui lui aussi est posé droit
4. après avoir installé la base, poser le premier tour de bandage en dessous de la pointe du coude ou de la rotule puis revenir dans le pli de l'articulation en y recouvrant le bandage
5. poser un tour de bandage au-dessus de la pointe du coude ou de la rotule puis revenir dans le pli de l'articulation en y recouvrant le bandage
6. à hauteur de la pointe du coude ou de la rotule, le bandage recouvre la largeur de la bande précédente d'un tiers environ
7. répéter les tours de bandage de façon à ce que le bandage s'étale en rayonnant vers le haut et vers le bas
8. terminer le bandage par deux tours superposés afin de fixer le bandage
9. finir le bandage en collant un sparadrap

SOINS ULTÉRIEURS/ENREGISTREMENT

- informer le patient
- *surveiller le comportement et les réactions du patient*
- *contrôler les fonctions vitales du patient*
- *si nécessaire, aider le patient à se rhabiller*
- noter vos actions dans le formulaire d'enregistrement

REMARQUES

Contrôlez le patient et contrôler le débit sanguin des extrémités de la partie du corps du patient couverte par un bandage. Si possible, laissez les doigts et les orteils dégagés (en dehors du bandage) pour la circulation, la mobilité et la sensibilité.

P 46 POSER UNE ATTELLE À DÉPRESSION (2 SECOURISTES)

MATÉRIEL

Matériel requis :

- attelle à dépression avec sangles
- pompe

Matériel facultatif :

- pansement

PRÉPARATION

- expliquer au patient le déroulement des opérations ainsi que la coopération attendue
- si nécessaire, couper les vêtements du patient de sorte que la partie du corps soit visible
- si nécessaire et si possible, enlever les bijoux du patient qui se trouvent à la hauteur de l'attelle du patient
- déterminer l'attelle appropriée à la partie du corps à immobiliser
- déterminer le flux sanguin aux extrémités

EXÉCUTION

1. déposer l'attelle ouverte sur une surface plane, répartir les billes dans l'attelle
2. le secouriste-ambulancier A soutient le membre au-dessus et en dessous de la blessure, et exerce une légère traction en respectant l'alignement du membre
3. le secouriste-ambulancier B dispose l'attelle sous le membre en veillant à ce que les articulations inférieure et supérieure soient immobilisées également
4. le secouriste-ambulancier A pose doucement le membre sur l'attelle tout en continuant à exercer une légère traction
5. le secouriste-ambulancier B ferme l'attelle avec les velcros, tout en laissant une ouverture au niveau de la fracture ouverte en veillant à ce qu'aucune pression ne soit exercée sur le fragment d'os
6. l'attelle est gonflée au 2/3 après quoi les velcros sont réglés en veillant à ce qu'aucun mouvement de rotation ne soit fait pendant cette intervalle
7. le secouriste-ambulancier A relâche la traction qu'il exerçait pendant que l'attelle continue à être mise sous pression
8. à la fin, les velcros sont à nouveau réglés
9. contrôler les extrémités du membre une fois que l'attelle est placée. Laisser si possible les orteils ou doigts visibles afin de contrôler la circulation

SOINS ULTÉRIEURS/ENREGISTREMENT

- après utilisation, nettoyer l'attelle et les sangles avant de les ranger dans le sac
- informer le patient
- *surveiller le comportement et les réactions du patient*
- *contrôler les fonctions vitales du patient*
- *si nécessaire, aider le patient à se rhabiller*
- noter vos actions dans le formulaire d'enregistrement

REMARQUES

Soyez conscient de l'aspect psychosocial de l'évènement. Communiquez de façon adéquate avec votre patient. Expliquez ce qu'il va se passer et pourquoi cela est nécessaire. S'assurer que le patient a confiance en vous et en l'équipe.

Soyez prudent avec les objets pointus ou les surfaces rugueuses car cela pourrait endommager votre attelle.

Être attentif à l'éventuelle mauvaise circulation du sang au niveau des extrémités des membres, qui peut être à la fois causée par la blessure et/ou par l'attelle.

Veiller à effectuer cette technique de la façon la plus hygiénique que possible.

MATÉRIEL

Matériel requis :

- bassin réniforme
- désinfectant à base d'alcool ou tampons alcoolisés
- compresses stériles
- aiguille stérile Huber (WIS: winged infusion set, aiguille Gripper ou système utilisé dans le PIT ou le SMUR)
- gants stériles
- 2 seringues stériles de 10 cc
- 2 seringues pousseuses stériles
- 2 unidoses NaCl 0,9%
- moyens de fixation pour le cathéter (bandage, pansement, ...)
- conteneur à aiguilles
- matériel pour une perfusion
- conteneur à déchets ou sac poubelle

Matériel facultatif :

- si demandé, un flacon d'héparine 100IE/ml ou 10 IE/ml
- robinet à 3 voies
- rasoir
- ciseaux

PRÉPARATION

- s'assurer que le matériel nécessaire soit prêt afin de permettre une mise en œuvre adéquate de la mise en place du dispositif par l'infirmier ou le médecin
- si vous travaillez avec des compresses stériles et un désinfectant :
 - ouvrir l'emballage des compresses stériles par les deux volets de telle sorte que les compresses stériles soient sur la feuille transparente, en veillant à ne pas toucher les compresses stériles.
 - appliquer le désinfectant sur les compresses stériles sans que le récipient du désinfectant ne touche les compresses stériles
- veiller à préparer une perfusion, vous référer à la procédure « **P 29** Préparer une perfusion »
- remplir une seringue de 10 cc avec le contenu d'une unidose de NaCl 0,9% suivant la procédure « **P 28** Préparer une injection intraveineuse », de l'étape 1 à l'étape 4.
- demander à l'infirmier ou au médecin la taille de gant qu'il/elle souhaite
- ouvrir l'emballage de l'aiguille Huber en ouvrant les deux volets jusqu'à peu près la moitié
- principes généraux :
 - veiller à la stérilité !
 - prévenir les piqûres d'aiguilles
 - si le liquide de perfusion est trop froid, réchauffer-le dans vos mains

EXÉCUTION

1. placer confortablement le patient en position couchée et dénuder l'emplacement au niveau du porta-cath
2. si nécessaire, laisser préparer la seringue d'héparine par l'infirmier ou le médecin
3. si nécessaire, donner le rasoir et ensuite, les compresses de désinfectant
4. donner l'aiguille Huber à l'infirmier ou au médecin
5. si nécessaire, donner aussi le robinet à 3 voies ainsi que la tubulure que vous remplissez jusqu'au moment où vous voyez les gouttelettes couler à la pointe de la seringue préparée avec le NaCl 0.9%
6. présenter après le placement du dispositif, la seringue avec le reste de NaCl 0.9%
7. donner une perfusion prête à l'emploi
8. fixer l'aiguille Huber et la tubulure avec une boucle de sécurité ou donner le matériel de fixation à cet effet

SOINS ULTÉRIEURS/ENREGISTREMENT

- après utilisation :
 - déposer les aiguilles et objets tranchants dans le conteneur à aiguilles
 - ranger le matériel utilisé
 - nettoyer et désinfecter les pièces utilisées
 - jeter les emballages dans le conteneur à déchets ou à la poubelle
- informer le patient
- *surveiller le comportement et les réactions du patient*
- *contrôler les fonctions vitales du patient*
- *si nécessaire, aider le patient à se rhabiller*
- noter vos actions dans le formulaire d'enregistrement

REMARQUES

En tant que secouriste-ambulancier, vous pouvez aider à la ponction d'une chambre implantable. Cependant, vous ne pouvez jamais le faire seul. Seules les personnes autorisées peuvent vous donner l'instruction/l'ordre d'aider pendant le placement.

Gardez à l'esprit que les tubes doivent être inclinés 5 fois après remplissage. Faites le d'une manière prudente, sans secouer le tube. Cela permet d'empêcher les cellules sanguines de se détruire.

Identifier les tubes immédiatement afin que les erreurs soient évitées.

Veuillez à exécuter cette procédure de la façon la plus stérile que possible.

MATÉRIEL

Matériel requis :

- cathéter pour adulte (14/16 G)
- robinet à 3 voies
- seringue stérile 20cc
- aiguille pouseuse
- unidoses NaCl 0,9%
- gants stériles
- compresses stériles
- désinfectant à base d'alcool ou cotons alcoolisés
- conteneur à aiguilles
- conteneur à déchets ou sac poubelle

Matériel optionnel :

- valve de Heimlich

PRÉPARATION

- s'assurer que le matériel nécessaire soit prêt afin de permettre une mise en œuvre adéquate par l'infirmier ou le médecin
- si vous travaillez avec des compresses stériles et un désinfectant :
 - ouvrir l'emballage des compresses stériles par les deux volets de telle sorte que les compresses stériles soient sur la feuille transparente, en veillant à ne pas toucher les compresses stériles
 - appliquer le désinfectant sur les compresses stériles sans que le récipient du désinfectant ne touche les compresses stériles
- demander à l'infirmier ou au médecin la taille de gant qu'il/elle souhaite
- principes généraux :
 - stérilité !
 - prévenir les piqûres d'aiguilles

EXÉCUTION

1. l'infirmier ou le médecin détermine de quel côté le pneumothorax se trouve
2. mettre le patient dans une position confortable et dénuder sa poitrine
3. l'infirmier ou le médecin va désinfecter l'endroit où la ponction va avoir lieu
4. donner de façon stérile les gants
5. ensuite, ouvrir l'emballage de la seringue en tirant sur les deux volets jusqu'à ce que l'emballage soit ouvert à moitié et laisser l'infirmier ou le médecin la prendre de façon stérile, et cela de la même manière pour l'aiguille pouseuse
6. ouvrir le flacon de NaCl 0,9% et prélever le contenu de manière stérile
7. donner également de façon stérile le robinet à 3 voies et l'aiguille souhaitée ou le cathéter souhaité

8. l'infirmier ou le médecin va ponctionner et dès que des bulles apparaîtront dans la seringue, il ouvrira le robinet à 3 voies afin que l'air puisse s'échapper
9. le dispositif est laissé ouvert à l'air libre
10. le médecin ou l'infirmier va éventuellement placer une valve de Heimlich
11. aider à la mise en place d'un pansement
12. contrôler en permanence les paramètres du patient, surveiller le patient et veiller à ce que le cathéter reste bien en place.
13. En cas de doutes, de situations ambiguës, de difficultés inattendues, demander de l'aide à l'infirmier ou au médecin.

SOINS ULTÉRIEURS/ENREGISTREMENT

- après utilisation :
 - déposer les aiguilles et objets tranchants dans le conteneur à aiguilles
 - ranger le matériel utilisé
 - jeter les emballages dans le conteneur à déchets ou dans le sac poubelle
- informer le patient
- *surveiller le comportement et les réactions du patient*
- *contrôler les fonctions vitales du patient*
- *si nécessaire, aider le patient à se rhabiller*
- noter vos actions dans le formulaire d'enregistrement

REMARQUES

En tant que secouriste-ambulancier, vous pouvez aider à la mise en place d'une aiguille ou d'un cathéter dans un pneumothorax. Cependant, vous ne pouvez pas le faire vous-même. Seules les personnes autorisées peuvent vous donner l'ordre d'aider à la mise en place d'un tel système.

Veillez à exécuter cette procédure de la façon la plus stérile que possible.

P 49 AIDE AU PLACEMENT D'UN DISPOSITIF RESPIRATOIRE À PRESSION POSITIVE CONTINUE (CPAP)

MATÉRIEL

Matériel requis :

- dispositif respiratoire à pression positive continue (CPAP)
- conteneur à déchets ou sac poubelle

PRÉPARATION

- s'assurer que vous avez déjà préparé tout le matériel nécessaire afin de permettre une exécution en douceur de la prise de sang pour l'infirmier(ère) ou le médecin

EXÉCUTION

1. l'infirmier ou le médecin met en marche le système de la façon suivante :
 - mise en place des connections
 - régler les paramètres
 - positionner correctement le masque sur le visage du patient
 - fixer correctement le harnais
 - détecter les éventuelles fuites au niveau du masque et les éliminer
 - ajuster progressivement le débit jusqu'à ce que la pression désirée soit obtenue
2. le secouriste-ambulancier aidera, le cas échéant, sous les instructions de l'infirmier ou du médecin
3. contrôler en permanence les paramètres du patient, surveiller le patient et veiller à ce que le masque facial reste bien en place.
4. en cas de doutes, de situations ambiguës, de difficultés inattendues, demander de l'aide à l'infirmier ou au médecin.

SOINS ULTÉRIEURS/ENREGISTREMENT

- après utilisation :
 - ranger le matériel utilisé
 - jeter les emballages dans le conteneur à déchets ou la poubelle
- informer le patient
- *surveiller le comportement et les réactions du patient*
- *contrôler les fonctions vitales du patient*
- *si nécessaire, aider le patient à se rhabiller*
- noter vos actions dans le formulaire d'enregistrement

REMARQUES

En tant que secouriste-ambulancier, vous pouvez aider à la mise en place d'un dispositif CPAP. Cependant, vous ne pouvez pas le faire vous-même. Seules les personnes autorisées peuvent vous donner l'ordre d'aider à la mise en place d'un tel système. Veuillez à exécuter cette procédure de la façon la plus stérile que possible.

MATÉRIEL

Matériel requis :

- /

Matériel facultatif :

- attache-taille au lit
- attache-poignets avec des rubans
- attache-chevilles avec des rubans
- attache-poignets a serrure
- attache-chevilles a serrure
- gants de toilette, bandes

PRÉPARATION

- expliquer au patient le déroulement des opérations ainsi que la coopération que vous attendez de lui
- s'assurer que le matériel nécessaire soit prêt afin de permettre une exécution en douceur de procédure
- principe général : le patient sera toujours immobilisé s'il représente un danger pour lui-même et/ou pour les autres

EXÉCUTION

1. il est convenu de manière stricte de la façon dont l'immobilisation doit être faite dans l'intérêt de la sécurité du patient et des secouristes
2. toujours rechercher quelles sont les causes possibles d'un tel comportement qui conduit à l'immobilisation et essayer, si possible, d'y pallier
3. toujours aller à la recherche d'une alternative à l'immobilisation afin de ne l'utiliser qu'en dernier recours
4. consulter l'infirmier ou le médecin
5. discuter de l'immobilisation avec lui et demander sa permission ou celle de son représentant
6. utiliser le moyen d'immobilisation adéquat, en fonction de l'état du patient et de la cause de cette immobilisation
7. soyez davantage attentif à :
 - observer la façon dont le patient réagit physiquement et émotionnellement à l'immobilisation
 - prêter attention aux blessures causées par l'immobilisation
 - rappelez-vous de détacher le patient à intervalles réguliers, de lui donner à boire, de le laisser un peu bouger
 - évaluer continuellement si des mesures peuvent être prises

SOINS ULTÉRIEURS/ENREGISTREMENT

- après utilisation, nettoyer le matériel utilisé et le remettre en état afin qu'il soit prêt à l'emploi
- informer le patient
- *surveiller le comportement et les réactions du patient*
- *contrôler les fonctions vitales du patient*
- *si nécessaire, aider le patient à se rhabiller*
- noter vos actions dans le formulaire d'enregistrement

REMARQUES

Remarques pour les enfants :

- toujours les coucher sur un brancard où des dispositifs sont prévus en fonction de leur âge
- adapter la mobilité selon l'âge et son autonomie
- l'utilisation du matériel d'immobilisation ne doit pas causer de lésions physiques
- une surveillance accrue est toujours nécessaire
- donner les explications nécessaires à l'enfant et aux parents et demander l'autorisation des parents

Remarques pour les adultes :

- en tant que secouriste-ambulancier, vous allez souvent être confronté à des agressions, c'est pourquoi lors de votre formation, vous recevez les conseils et injonctions nécessaires afin de faire face à des comportements agressifs
- rechercher (ensemble) les causes de l'agitation ou de l'agression et essayer d'y pallier
- si nécessaire, procéder à l'isolement et à l'immobilisation du patient s'il représente un danger pour lui-même et/ou pour les autres
- en tant que secouriste-ambulancier, sachez que diverses maladies peuvent causer de l'agitation, de la confusion et de la désorientation
- une explication succincte aux témoins de la scène peut être nécessaire afin d'expliquer la raison de cette immobilisation
- afin d'assurer votre propre sécurité, il peut être nécessaire de demander de l'aide à la Police
- s'assurer que votre service d'ambulance dispose du matériel nécessaire afin de procéder à une immobilisation efficace et qu'en tant que secouriste-ambulancier, vous sachiez l'utiliser