



MANUEL DU

SECOURISTE AMBULANCIER

Campus **VESTA**. août 2010



Centre de formation multidisciplinaire
Province d'Anvers

Version août 2011

Editeur responsable

Secrétaires de rédaction

Coordinateur

Mise en page et pré-press

Photographie

Impression

Préface

Remerciements

Comité de rédaction

Ont contribué à la première version de ce manuel:

R. ASKENASI, J. BAUDEWIJN, C. BELLANGER, P. CALLE, P. COLSON, L. CORNE, C. DEJARDIN, J. EVEN, F. GIJSENBERGH, P. GUERISSE, B. JADOUL, R. JAVAUX, M. JONCKERS, J. KESSEL, J.-P. LABRUYERE, D. LAUWAERT, J. MAGOTTEAUX, A. MANIET, P. MEERT, A. MULLIE, M. ROMMES, L. RYDANT, M. SABBE, V. SCHWAGTEN, D. STUCKENS, S. SUYKENS, C. THYSE, J. VAN BRANTEGEM, K. VAN DE VELDE, J.-J. VAN LOCHEM, L. VAN ROMPAY, H. VERBRUGGEN, M. VERGNION, G. VUNDELINCKX, L. WAMPACH, W. BUYLAERT, J. MICHEELS, K. MONSIEURS, J. MICHEELS en L. SMEESTERS.

Ont contribué à la deuxième version de ce manuel:

R. ACKERMANS, J. AENDEKERK, P. BUYTAERT, D. CROLS, A. CLYMANS, L. GIJBELS W. HAENEN, B. NOYENS, Y. QUAEYHAEGENS, K. SPAEPEN,.

Contenu

INTRODUCTION

| | | |
|--------------------|---|---|
| <i>Chapitre 1</i> |  | LE CORPS HUMAIN |
| <i>Chapitre 2</i> |  | LES PREMIERES MINUTES |
| <i>Chapitre 3</i> |  | LES AFFECTIONS VITALES |
| <i>Chapitre 4</i> |  | LE PATIENT TRAUMATISE |
| <i>Chapitre 5</i> |  | LE PATIENT MALADE |
| <i>Chapitre 6</i> |  | GROSSESSE ET ACCOUCHEMENT D'URGENCE |
| <i>Chapitre 7</i> |  | L'ENFANT EN DETRESSE |
| <i>Chapitre 8</i> |  | URGENCES DE L'ENVIRONNEMENT |
| <i>Chapitre 9</i> |  | LES URGENCES PSYCHIATRIQUES |
| <i>Chapitre 10</i> |  | LE DEPLACEMENT DU PATIENT |
| <i>Chapitre 11</i> |  | PLANIFICATION D'URGENCE ET SECOURS EN SITUATION DE CATASTROPHE |
| <i>Chapitre 12</i> |  | ORGANISATION DE L'AIDE MEDICALE URGENTE |
| <i>Chapitre 13</i> |  | TECHNIQUES |
| <i>Chapitre 14</i> |  | VOCABULAIRE |

Introduction

Bref historique de l'ambulancier

Il y a cent ans, la fonction de l'ambulancier n'existait pas, et les blessés graves et les malades étaient transportés, au même titre que les décédés, par les pompes funèbres.

Les guerres sont à l'origine de la fonction de l'ambulancier. Les soldats blessés succombaient souvent sur le champ de bataille suite à un manque de soins, mais, pour la première fois, au temps de Napoléon, au début du dix-neuvième siècle, les soldats étaient évacués du champ de bataille pour être soignés par un médecin à l'extérieur. On ne dispensait cependant aucun soins médicaux sur place et l'intervention se limitait à la simple évacuation par les brancardiers à l'aide d'un brancard.

Au début du vingtième siècle on créa dans les villes les premiers services civils, destinés au transport de blessés ou de malades. Ils se limitaient toujours purement au transport en ambulance, sans qu'aucun soin ne soit dispensé ni sur place ni pendant le transport.

Pendant la première guerre mondiale les ambulanciers vont pour la première fois sur le champ de bataille pour soigner les victimes sur place et les transporter vers des postes de soins médicaux. L'expérience de ces premiers ambulanciers en temps de guerre a ensuite été appliquée aux ambulanciers civils, d'abord dans les grandes villes, puis plus tard à la campagne.

Les maillons d'une chaîne

L'aide médicale urgente n'est possible que grâce à la collaboration d'un certain nombre de personnes et de services. Ils forment ainsi les maillons de la chaîne de l'aide médicale urgente dont le point de départ est une personne en détresse, et l'aboutissement les soins médicaux dans un hôpital.

LA VICTIME

La chaîne de l'aide médicale urgente (AMU) débute chez la victime. Une victime, ou un patient, est quelqu'un dont la santé est atteinte et qui est donc, d'un point de vue médical, en détresse. On entend par problème de santé une affection d'ordre organique, psychique ou une combinaison des deux.

Lors d'un accident grave ou d'une maladie, la victime n'est plus capable d'appeler les secours. Cet appel est alors effectué par une tierce personne qui remarque cette victime est en détresse.

Ces personnes sont dès lors considérées comme «les premiers témoins»; et si elles lancent cet appel au secours, c'est autant par inquiétude que par soucis pour leur propre santé ou celle des autres. Même si cette inquiétude semble exagérée aux yeux de l'ambulancier expérimenté, elle doit néanmoins toujours être respectée.

En Belgique, il existe un système d'appel unique pour alerter les secours.

QUAND LE «100» EST APPELÉ: LE PRÉPOSÉ

En Belgique, dès qu'une victime ou le témoin d'une situation d'urgence forme le numéro 100, l'appel arrive au centre 100 le plus proche qui est staffé de manière permanente. En jargon professionnel, cette personne est appelée «le préposé» du centre d'appel unique. Le préposé répond immédiatement à chaque appel et avertit, si nécessaire, les ambulanciers, l'hôpital, les pompiers ou la police.

Afin de pouvoir envoyer les secours appropriés, il doit poser quelques questions à la personne qui appelle.

Trois types de questions sont capitales:

Où le problème se passe-t-il?

La réponse à cette question est indispensable. Une adresse correcte est idéale, néanmoins, le préposé doit parfois se contenter d'une localisation approximative. Le numéro de téléphone de l'appellant s'affiche automatiquement sur l'écran du préposé; l'adresse correspondante peut ainsi être identifiée rapidement.

Qui est impliqué dans le problème?

Le préposé doit savoir combien de victimes sont impliquées dans l'accident et s'il s'agit d'enfants ou d'adultes. Ce dernier élément permet à l'équipe se rendant sur place, de déjà faire quelques préparatifs.

Quel est le problème?

Le préposé doit savoir s'il s'agit d'une maladie ou d'un accident. Un préposé bien formé et expérimenté pourra évaluer si la détresse sur place a un caractère vital et décider alors de l'envoi de secours supplémentaires. Il peut s'agir d'aide technique (telle que les pompiers) ou d'aide médicale (par ex. plusieurs ambulances ou l'aide médicale spécialisée du médecin envoyé sur place).

L'AMBULANCIER

Le préposé fait toujours appel à une équipe de deux ambulanciers capables de dispenser des soins rapidement et de façon professionnelle, et transportant ensuite la victime vers un hôpital.

L'ambulancier est formé à aider les gens, et va donc devoir apprendre à secourir les victimes dans des circonstances très différentes.

Il peut s'agir par exemple d'un malade avec des difficultés respiratoires, d'une personne inconsciente ou d'une victime blessée. Il faudra parfois faire face à la panique de la victime ou de l'entourage, et également contrôler vos propres émotions.

L'EQUIPE D'INTERVENTION PARAMEDICALE (PIT)

Cette fonction est une fonction hospitalière et est assurée par un infirmier spécialisé (porteur du titre en «soins intensifs et soins d'urgence»: SISU) et un secouriste ambulancier. Le préposé du 100 peut, en appliquant la régulation médicale, envoyer le moyen d'aide le plus approprié à la situation (accident, maladie, malade à domicile,...). Le PIT dispense dès lors tous les actes infirmiers nécessaires ainsi que les actes confiés (ou ordres permanents) et est pour cela en contact permanent avec un médecin de référence durant toute la mission.

Il peut par ailleurs assurer le transport vers l'hôpital.

LE SERVICE MOBILE D'URGENCE ET DE REANIMATION (SMUR)

Dans certains cas, l'ambulancier ne peut pas dispenser tous les soins nécessaires et doit dès lors demander de l'aide supplémentaire au centre de secours 100. Le préposé envoie alors le service mobile d'urgence et de réanimation ou «SMUR», qui se compose au moins d'un médecin et d'un infirmier compétents en soins médicaux d'urgence. Avec le soutien des ambulanciers, ils aident les victimes aussi bien sur place que pendant le transport vers l'hôpital.

L'HOPITAL

Le maillon final de la chaîne d'aide médicale urgente est le service d'urgence d'un hôpital. Les ambulanciers transportent le patient vers ce service d'urgence agréé «100», où il est examiné et traité par une équipe d'infirmiers et de médecins.

L'ambulancier est donc un maillon important dans la chaîne de l'aide médicale urgente et est d'ailleurs souvent le seul pour évaluer et gérer de façon adéquate la situation sur place et durant le transport. Enfin, c'est lui qui est en mesure de transmettre les informations importantes recueillies sur le lieu du sinistre.

