

Ordres permanents

à l'attention du
secouriste-ambulancier 112

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

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 !

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 $\geq 15\%$ chez l'adulte ou $\geq 10\%$ 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 O 05</i>	P 12, P 13, P 15, P 16 P 29, P 30
D	évaluer l'état neurologique du patient	<i>GCS voir O13</i>	
E	déshabiller le patient, refroidir les brûlures	<i>si hypothermie O 12</i>	

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 O 05</i>	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 (<i>voir</i> O 13) <i>si nécessaire</i> O 11	P 14
E	prendre la température, déshabiller 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 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	<i>si hypothermie O 12</i>	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

AIDE AU SMUR/PIT (SUR DEMANDE)

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/ STUPOREUX/ 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</i> O 11	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	demander 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 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 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 – URGENGE 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 évacués.

MESURES GÉNÉRALES

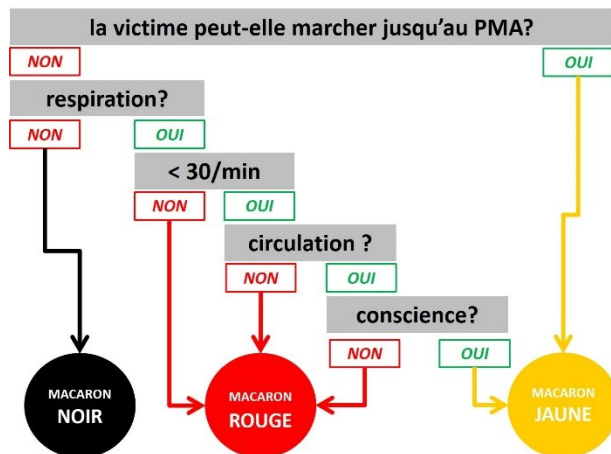
Le PIM est déclenché par le centre 112 à la demande :

- 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

1. première évaluation : ABC, si nécessaires démarrer RCP (O 20 – 22)
2. 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, ...)
3. si perte de connaissance : gestion des voies aériennes (P 01, P 08),
4. attention, ne placer jamais une canule de mayo
5. si inconscience mais respiration présente : mettre le patient en position latérale de sécurité
6. demander assistance au SMUR/PIT
7. 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)
8. 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

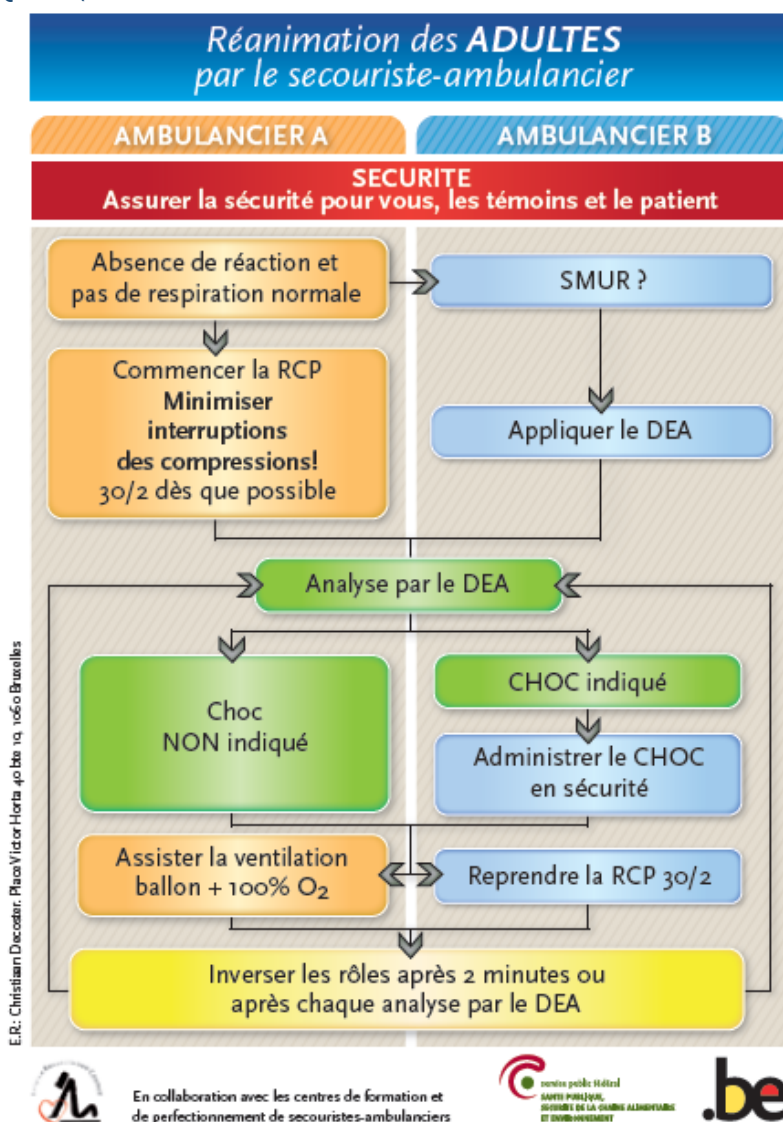
UTILISATION CHEZ

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

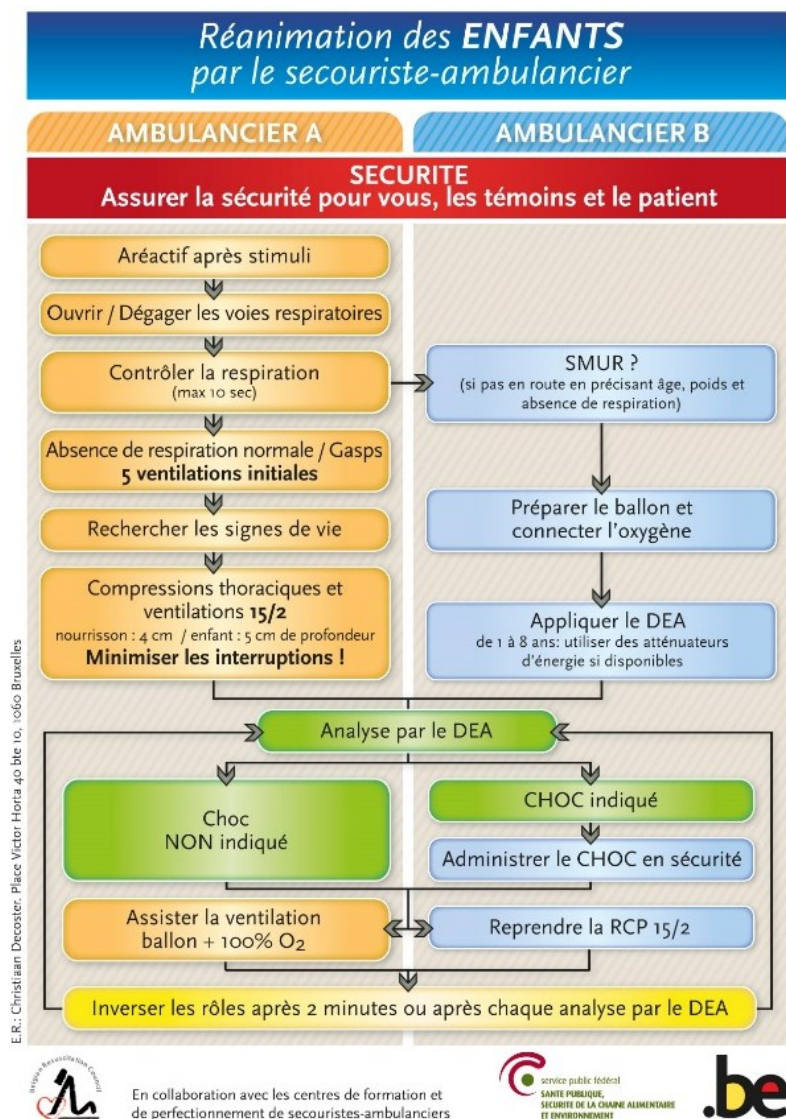
UTILISATION CHEZ

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 AIGÛ

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 O 05</i>	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 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	<i>EPaDoNo (voir O 13)</i>	
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

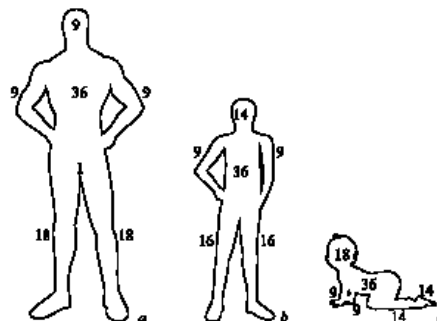
Il s'agit d'une méthode permettant de récolter des informations sur la douleur du patient. Chaque lettre indique une catégorie de facteur :

- **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.