

16 octobre 2017

## **BULLETIN TECHNIQUE N° 2**

### **MODIFICATIONS MAJEURES DE LA LISTE DES TRAITEMENTS 2017-2018**

Ce bulletin a pour but de vous informer des modifications majeures de la liste des traitements, consécutives à la révision des normes ILCOR 2015. Le *Manuel canadien de sauvetage* a également été consulté lors de la rédaction de ce document.

Seules les modifications majeures sont ici reportées et applicables lors de la saison 2017-2018. Pour tous les autres cas, les modifications seront mises à jour pour la saison 2018-2019 et les anciennes normes de traitement restent valides.

- 
- TRAITEMENTS TOUJOURS REQUIS, QUEL QUE SOIT LE CAS :
    - Chaleur : maintenir le corps à une température normale.
    - Repos et réconfort.
    - Position confortable et adéquate de la victime.
  
  - VICTIME INCONSCIENTE – ACR (AUCUN RISQUE DE NOYADE) :
    - En l'absence d'une respiration efficace, commencer immédiatement les 30 compressions suivies de 2 insufflations.
    - Respecter le positionnement, la profondeur (5 à 6 cm) et le rythme des compressions (100 à 120/min), limiter les arrêts (pas plus de 10 secondes).
    - Chaque insufflation devrait durer un peu plus d'une seconde et permettre à la poitrine de se soulever.

.../p.2

**SAUVETAGE**

**SECOURISME**

**NAUTISME**

**ÉDUCATION**

- **VICTIME INCONSCIENTE – ACR (SUITE À UNE NOYADE) :**
  - En l'absence d'une respiration efficace, administrer 2 insufflations suivies de 30 compressions.
  - Respecter le positionnement, la profondeur (5 à 6 cm) et le rythme des compressions (100 à 120/min), limiter les arrêts (pas plus de 10 secondes).
  - Chaque insufflation devrait durer un peu plus d'une seconde et permettre à la poitrine de se soulever.
  
- **VICTIME INCONSCIENTE – OVR (AUCUN RISQUE DE NOYADE) :**
  - En l'absence d'une respiration efficace, commencer immédiatement les 30 compressions suivies de 2 insufflations.
  - Si, lors de l'insufflation, le thorax ne se soulève pas, repositionner la tête et tenter une nouvelle insufflation.
  - Regarder dans la bouche après les 30 compressions et enlever le corps étranger, s'il y a lieu.
  - Respecter le positionnement, la profondeur (5 à 6 cm) et le rythme des compressions (100 à 120/min), limiter les arrêts (pas plus de 10 secondes).
  
- **VICTIME CONSCIENTE À INCONSCIENTE – OVR :**
  - Débuter les techniques de désobstruction lorsque le sauveteur est en position stable et lorsque la victime est en obstruction sévère.
  - Lorsque la victime perd conscience, la déposer au sol afin que ni le sauveteur ni la victime ne se blessent.
  - Administrer 30 compressions, puis regarder dans la bouche et enlever le corps étranger s'il y a lieu.
  - Respecter le positionnement, la profondeur (5 à 6 cm) et le rythme des compressions (100 à 120/min), limiter les arrêts (pas plus de 10 secondes).
  
- **AVC :**
  - Utiliser l'acronyme VITE pour favoriser la reconnaissance.

- **SAIGNEMENT MAJEUR :**
  - Repos du membre blessé et réconfort la victime.
  - Effectuer une pression directe sur la blessure en apposant un pansement ou un bandage stérile sur la blessure.
  - Quand une pression directe ne parvient pas à contrôler l'hémorragie, au besoin, appliquer un garrot et inscrire l'heure de l'installation.
  - Qualité et efficacité du bandage (voir annexe).
  
- **CHOC ANAPHYLACTIQUE :**
  - Vérifier les 5 conditions pour la prise de médicaments : ordonnance, dose, personne, occasion et méthode.
  - Aider la victime à s'administrer l'épinéphrine; l'administrer si elle est incapable de le faire par elle-même.
  - Maintenir l'auto-injecteur en place durant 3 à 5 secondes.
  
  - Si les signes et symptômes ne s'améliorent pas, administrer une deuxième dose d'épinéphrine.
  
- **DIABÈTE :** (cas mineur\*)
  - Suggérer à la victime de faire un test de glycémie.
  - Vérifier les 5 conditions pour la prise de médicaments : ordonnance, dose, personne, occasion et méthode.
  - Aider la victime à prendre ses médicaments, s'il y a lieu. Sinon, donner des comprimés de glucose ou toute autre source de sucre.
  - Conseiller à la victime de consulter un médecin.
  
- **PERFORATION DE LA POITRINE :**
  - Appliquer un pansement non-occlusif et permettant la circulation des liquides et de l'air.
  - Protéger et soutenir la région blessée.
  - Qualité et efficacité du bandage (voir annexe).

- **ENGELURES SUPERFICIELLES :** (cas mineur)
  - Amener la victime dans un environnement plus chaud.
  - Réchauffer la partie touchée avec la chaleur du corps ou avec de l'eau tiède (confortable au toucher).
  - Apposer un pansement sec.
  - Conseiller à la victime de consulter un médecin.
  - Qualité et efficacité du bandage (voir annexe).
  
- **BLESSURE À LA COLONNE VERTÉBRALE DANS L'EAU :**
  - Assurer une accalmie de l'eau en s'approchant avec précaution de la victime.
  - Stabiliser le cou et la tête de la victime lors de la récupération, dans l'axe normal du corps.
  - Utiliser une planche dorsale si la victime respire de manière efficace et maintenir la stabilité tout au long des manœuvres.

---

N.B. : Tous les cas présentés dans ce document sont des cas dits « majeurs », pour lesquels l'ambulance doit être appelée, à l'exception du diabète et des engelures superficielles qui sont des cas « mineurs ».

Toutefois, concernant le diabète (cas « mineur » avec astérisque), la victime peut être évaluée comme « majeure » (état de conscience altéré, détérioration des signes vitaux), auquel cas l'appel de l'ambulance est également préconisé.