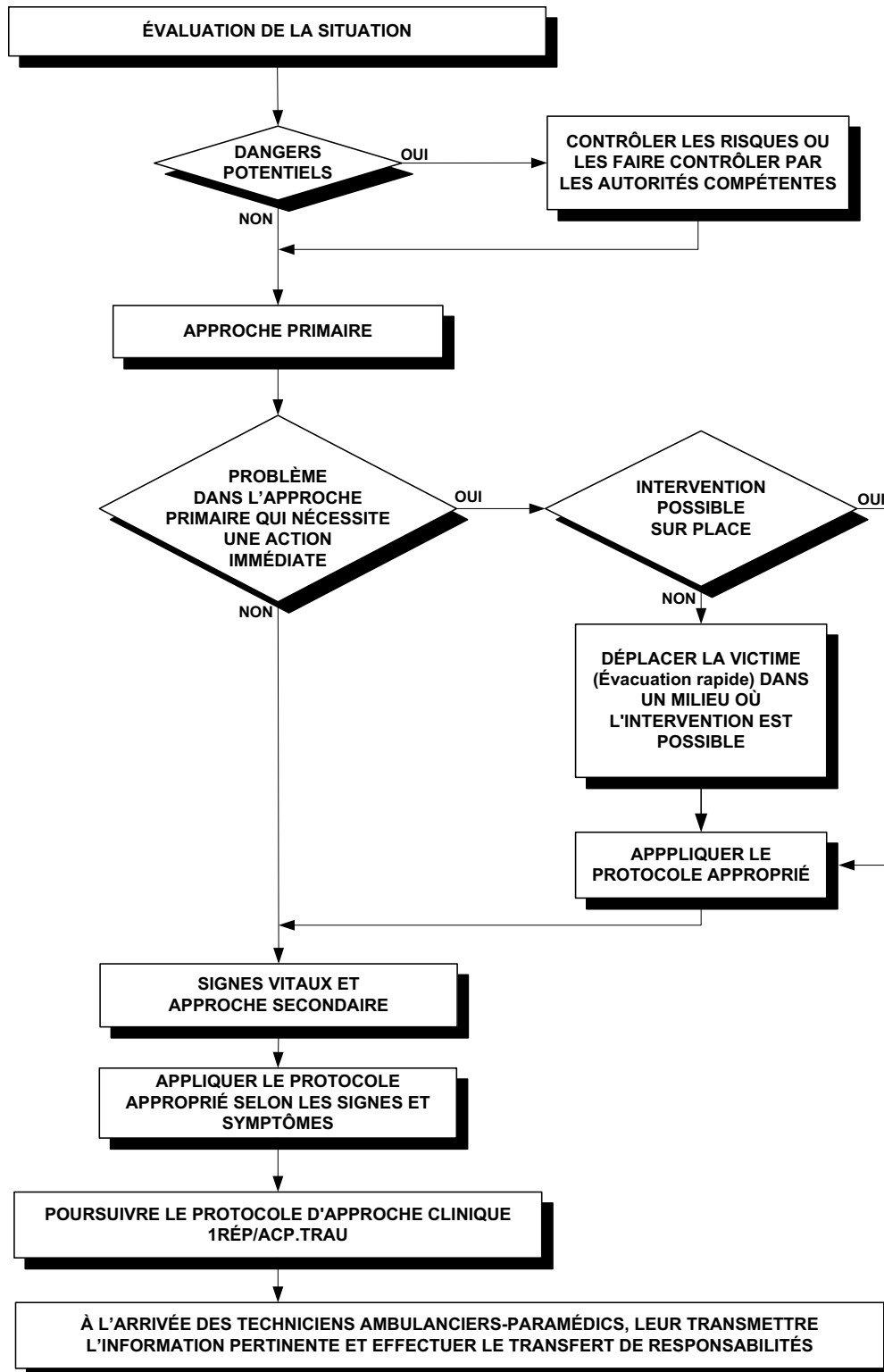


1RÉP/ACP.TRAU Approche clinique préhospitalière en traumatologie



1RÉP/ACP.TRAU Approche clinique préhospitalière en traumatologie (PR-DEA, 1, 2, 3)

Dès qu'un patient présente une atteinte de ses fonctions vitales (approche primaire ou signes vitaux), il faut procéder immédiatement à l'intervention appropriée.

1. Évaluation de la situation :

- a) Sécuriser les lieux (risques potentiels);
- b) Évaluer le nombre de patients (mécanisme de l'accident, triage, etc.);
- c) Sécuriser les espaces de travail;
- d) Demander les ressources supplémentaires nécessaires;
- e) Noter tous les détails pertinents sur l'intervention des premiers intervenants;
- f) Appliquer les protections universelles. Lorsque le patient présente une maladie infectieuse avec risque de transmission ou que le TAP identifie que le patient présente un risque spécifique, les mesures appropriées de protection contre les infections doivent alors être respectées.

2. Approche primaire :

- L' :** (État de conscience) présence ou absence de réaction – appliquer une protection cervicale.
- A :** (Airway) ouverture des voies respiratoires.
- B :** (Breathing) respiration.
- C :** (Circulation) pouls et saignement actif.
- D :** (Disability) désordre neurologique, niveau de conscience « AVPU ».
- E :** (Expose) découvrir la partie affectée seulement.

En présence d'atteinte des fonctions vitales, se référer au protocole approprié. Si l'intervention est impossible sur place, déplacer le patient dans un endroit où l'intervention est possible.

3. Prendre les signes vitaux.

4. Approche secondaire :

L'approche secondaire se fait uniquement dans les cas de traumatismes. Elle consiste en un examen physique rapide de la tête aux pieds afin de déterminer les déformations ou lésions évidentes. Elle doit être pratiquée dans un temps maximal d'une minute. Dans les cas d'un traumatisme isolé, seule la partie affectée fait l'objet d'un examen.

5. Stabilisation :

Application du protocole approprié selon les signes et symptômes du patient.

6. Surveillance continue en attente des techniciens ambulanciers paramédics :

- a) Répéter le protocole 1RÉP/ACP.TRAU (Approche clinique préhospitalière en traumatologie);
- b) Prise des signes vitaux aux cinq (5) minutes.

1RÉP/ACP.TRAU. Approche clinique préhospitalière en traumatologie (suite)

7. Poursuivre le protocole 1RÉP/ACP.TRAU (Approche clinique préhospitalière en traumatologie).
8. À l'arrivée des techniciens ambulanciers paramédics, leur transmettre l'information pertinente et effectuer le transfert de responsabilités.

Remarques :

Indications pour une évacuation rapide vs une évacuation d'urgence* :

- a) Situations nécessitant une évacuation rapide;
 - Patient instable;
 - Arrêt cardiorespiratoire;
 - Obstruction des voies respiratoires qui ne peuvent être dégagées par des méthodes simples;
 - Détresse respiratoire;
 - Blessure thoracique ou des voies respiratoires nécessitant une ventilation ou une assistance ventilatoire (défaillance respiratoire);
 - Hémorragie impossible à contrôler;
 - Absence de pouls radial;
 - Niveau de conscience « P » ou « U »;
 - Traumatisme pénétrant.
 - Accès requis à un patient instable.
- b) Situations nécessitant une évacuation d'urgence.
 - Situations à risques non contrôlables.
 - Incendie ou danger immédiat d'incendie;
 - Danger d'explosion;
 - Véhicule submergé;
 - Véhicule instable qui risque de se déplacer;
 - Exposition continue à un produit toxique.

*** Les évacuations d'urgence sont considérées comme étant des sauvetages et ne sont pas du ressort du premier répondant.**