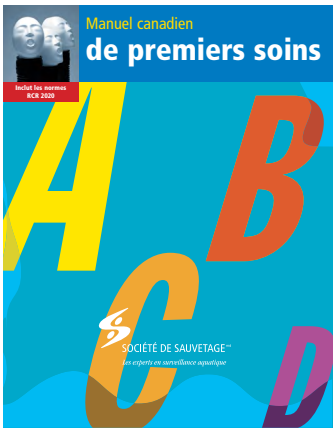


MISE À JOUR

MANUEL CANADIEN DE PREMIERS SOINS juillet 2022

Les directives internationales en matière de réanimation et de premiers soins font l'objet d'une mise à jour périodique fondée sur l'examen des meilleures données à notre disposition. Le Manuel canadien de premiers soins a été mis à jour en conséquence. Il est possible de déterminer l'impression mise à jour dans le coin supérieur gauche de la couverture : « Inclut les normes RCR 2020 ».

Il n'est pas nécessaire d'acheter la plus récente version du Manuel canadien de premiers soins. Il suffit d'insérer cette mise à jour dans le manuel existant.

SOMMAIRE DES CHANGEMENTS

- Une mise à jour de la chaîne de survie (p. 3) insiste encore une fois sur l'importance pour les secouristes non professionnels d'entamer rapidement la RCR. Sous le nouveau lien « Récupération », on mentionne la nécessité d'appuyer la récupération, le traitement et la réadaptation des survivantes et survivants d'un arrêt cardiaque.
- La terminologie de l'échelle AVPU pour déterminer le niveau de conscience se trouve à la page 20.
- L'utilisation de l'outil d'évaluation VITE (p. 35) pour les accidents vasculaires cérébraux, temporaires ou non, est de nouveau soulignée, et les allusions à l'accident ischémique transitoire (AIT) a été supprimée.
- Un nouvel encadré sur la déshydratation est affiché à la p. 75.
- Une note sur l'évolution de la terminologie relative au traitement des victimes de lésions de la colonne vertébrale figure aux pages 54 et 55.
- Une nouvelle annexe sur les surdoses d'opioïdes et la naloxone se trouve à la page 92 (ci-jointe).

SOCIÉTÉ DE SAUVETAGE
Les experts en surveillance aquatique

Chaîne de survie

Reconnaissance d'une urgence et d'une intervention rapide des Services de gestion des interventions d'urgence en santé

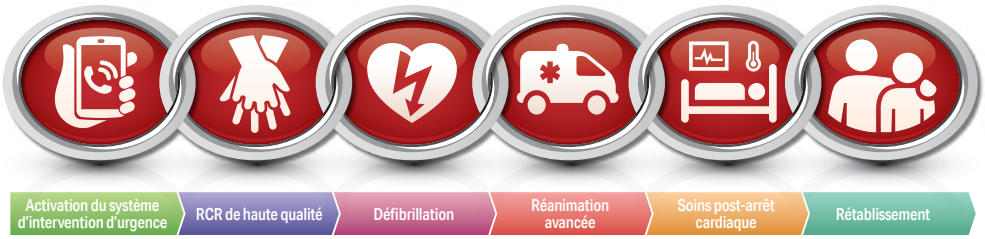
Lancement rapide de la RCR de haut qualité

Utilisation rapide du DEA

Soins primaires et soins avancés des Services de gestion des interventions d'urgence en santé

Soins avancés de réanimation cardiaque et soins après un arrêt cardiaque

Récupération après un événement cardiaque



Reprinted with permission
Circulation.2020;142:S337-S357
©2020 American Heart Association, Inc.

Échelle AVPU (p. 20)

Utiliser l'échelle AVPU pour déterminer le niveau de conscience (NC) dans le cadre de la vérification primaire.

A = Alerte : une victime qui ouvre les yeux spontanément et peut suivre des instructions est considérée comme étant alerte.

V = Sensible aux stimuli verbaux : un patient qui ne réagit pas, qui n'ouvre pas les yeux spontanément et qui ne répond qu'à un signal verbal (p. ex., un cri), est considéré comme sensible aux stimuli verbaux.

P = Sensible aux stimuli douloureux : un patient qui ne réagit pas, qui n'ouvre pas les yeux spontanément, qui ne répond pas aux signaux verbaux et qui ne réagit directement qu'à un toucher douloureux (p. ex., un pincement) est considéré comme sensible aux stimuli douloureux.

U = Insensible : une victime insensible ne répond à aucun stimulus verbal ou douloureux.

SOCIÉTÉ DE SAUVETAGE
Les experts en surveillance aquatique

Accident cérébral vasculaire (p. 35)

Un accident vasculaire cérébral (AVC) survient lorsque le cerveau ne reçoit pas suffisamment de sang et d'oxygène en raison d'une hémorragie interne ou de l'obstruction d'une artère cérébrale. En l'absence de sang, des lésions cérébrales se produisent et se manifestent chez la victime par diverses déficiences soudaines.

Utiliser l'outil VITE pour déterminer si la victime fait un AVC.

Les allusions à l'accident ischémique transitoire (AIT) ont été supprimées.

Terminologie : traitement des blessures à la colonne vertébrale (p. 54)

Restriction des mouvements de la colonne vertébrale

Au cours des dernières années, les termes « immobilisation de la colonne vertébrale » et « restriction des mouvements de la colonne vertébrale » ont tous deux été utilisés pour décrire l'action d'empêcher tout mouvement de la colonne vertébrale lorsqu'une blessure à la colonne vertébrale est soupconnée chez une victime. Parce qu'il est plus précis, le terme « restriction des mouvements de la colonne vertébrale » est de plus en plus accepté en ce qui a trait aux efforts effectués pour maintenir la colonne vertébrale d'une victime dans son alignement naturel et minimiser les mouvements qui pourraient avoir de graves conséquences. C'est ce terme qui sera désormais utilisé dans les futures mises à jour de la documentation de formation de la Société.

Exemple de modification découlant de la nouvelle formulation : « Dans la mesure du possible, immobiliser une personne victime d'une blessure à la colonne vertébrale dans la position trouvée jusqu'à l'arrivée des Services de gestion des interventions d'urgence en santé, plutôt que « Dans la mesure du possible, maintenir la victime immobile et dans la position trouvée jusqu'à l'arrivée des secours ».

DÉSHYDRATATION (p. 75)

Quand une personne perd plus de liquide qu'elle n'en absorbe, elle est en état de déshydratation.

Les signes et les symptômes sont les suivants : altération du niveau de conscience, maux de tête, vertiges, sécheresse de la bouche et transpiration minimale ou nulle.

Les boissons électrolytiques avec des glucides en cas de déshydratation attribuable à un grand effort figurent au traitement.

Pour avoir d'autres renseignements :

Société de sauvetage
506.455.5762
info@lifesavingnb.ca
www.sauvetagenb.ca
www.lifeguarddepot.com

Annexe : Surdose d'opioïde et naloxone pour les secouristes

Les opioïdes sont une catégorie de substances conçues atténuer la sensation de douleur dans le système nerveux. Lorsqu'ils sont pris en grandes doses, ou même en petites doses lorsqu'il s'agit d'opioïdes extrêmement puissants, ils peuvent provoquer un sentiment d'euphorie, lequel peut engendrer des conduites toxicophiles et mener à un haut risque de toxicomanie et de dépendance. Plus grande est la quantité de ces médicaments qu'une personne prend, plus élevé est le risque de surdose. Une des cibles des opioïdes est la région du cerveau qui contrôle la respiration, et qui peut l'interrompre, menant ainsi à l'arrêt respiratoire.

La naloxone a permis d'interrompre des milliers de surdoses au Canada et peut être utilisée de manière sécuritaire par des personnes de tous les âges puisqu'elle a un effet uniquement sur les personnes ayant des opioïdes dans leur système.

Signes et symptômes de la surdose d'opioïde

Une victime qui réagit peut présenter une variété de signes et symptômes (p. ex. difficulté à marcher, à parler ou à rester éveillé, étourdissement ou confusion) qui peuvent être communs à bien d'autres conditions médicales, spécialement si les antécédents médicaux sont inconnus. Les secouristes doivent se méfier d'une surdose aboutissant à un arrêt cardiaque et doivent surveiller les signes suivants :

- Somnolence extrême ou inconscience
- Respiration lente, irrégulière ou absente
- Peau pale, froide et moite accompagnée de lèvres ou ongles bleus
- Pupilles contractées ou très petites (signe pouvant être absent si plusieurs médicaments ont été pris)

Traitement de la surdose d'opioïde

La crise des opioïdes a engendré une augmentation des arrêts cardiaques associés aux opioïdes. L'appel aux SPU et la RCR demeurent les soins primaires à prodiguer :

1. Si possible, identifiez les circonstances de l'incident (selon les témoins ou les indices de consommation de médicaments) et évaluez la scène pour identifier les dangers.
2. Appelez les SPU le plus rapidement possible.
3. Évaluez la respiration :
   - Si la respiration est présente et efficace, une personne qualifiée peut immédiatement administrer un vaporisateur nasal de naloxone.
   - Si la respiration est absente ou anormale, commencez immédiatement la RCR. Une personne qualifiée peut administrer un vaporisateur nasal de naloxone alors que le premier secouriste peut effectuer la RCR.
4. Utilisez les barrières de protection de manière appropriée.