

ILCOR 2020

Fiche aide-mémoire

Table des matières

1. ADMINISTRATION D'OXYGÈNE	2
2. CHAÎNE DE SURVIE 2020	2
3. ÉVALUATION D'UNE VICTIME	2
4. RÉANIMATION CARDIO-RESPIRATOIRE CHEZ LE BÉBÉ	3
5. TRAITEMENT DE L'HÉMORRAGIE	3
6. ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL (AVC) ET ACCIDENT ISCHÉMIQUE TRANSITOIRE (AIT)	4
7. DÉSHYDRATATION	4
8. SURDOSE D'OPIOÏDE ET NALOXONE	4

1. Administration d'oxygène

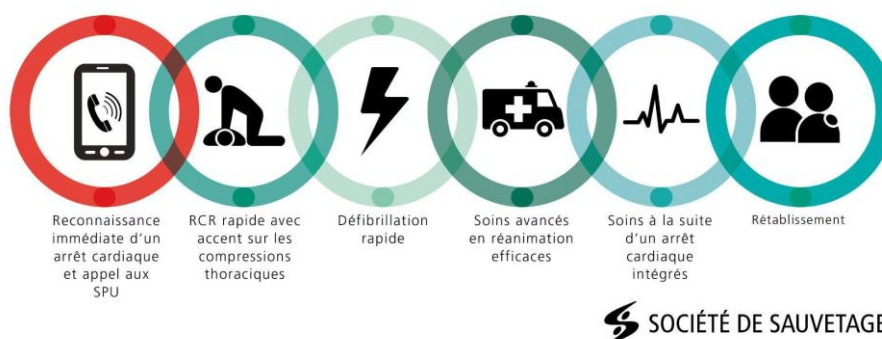
L'administration d'oxygène est recommandée dans les situations suivantes : saturation d'oxygène inférieure à 94 %, accident de décompression, noyade, intoxication au monoxyde de carbone, difficultés respiratoires, asthme et victimes en arrêt cardiaque.

2. Chaîne de survie 2020

La chaîne de survie inclut les 6 maillons suivants :

1. Reconnaissance immédiate d'un arrêt cardiaque et appel aux SPU
2. RCR de haute qualité
3. Défibrillation rapide
4. Soins avancés
5. Soins post-arrêt cardiaque
6. Rétablissement (Nouveau)

Le sixième maillon, le rétablissement, souligne la nécessité de soutenir les survivants d'un arrêt cardiaque dans leur rétablissement. On parle ici de leur traitement et de leur réadaptation.



3. Évaluation d'une victime

L'évaluation selon l'échelle **EVDA** est utilisée pour identifier le niveau de conscience dans le cadre de l'examen primaire.

Éveillé : La victime ouvre les yeux spontanément et peut suivre les instructions demandées

Verbal : La victime réagit aux commandes verbales

Douleur : La victime réagit aux stimuli douloureux, par exemple, le pincement des trapèzes

Absence : La victime ne réagit ni aux stimuli verbaux ni aux stimuli douloureux.

4. Réanimation cardio-respiratoire chez le bébé

L'utilisation de la technique de réanimation à deux pouces peut être utilisée pour effectuer la réanimation des bébés et des nourrissons. Cette dernière est recommandée lors de la présence de deux secouristes. Si le secouriste n'est pas en mesure d'utiliser la technique des deux pouces, il doit utiliser la technique à deux doigts.

Positionner les deux pouces côte-à-côte sur le sternum du bébé à approximativement un doigt de largeur sous la ligne des mamelons. Entourez la poitrine avec vos mains afin de pouvoir supporter le dos du bébé. Comprimer la poitrine d'un tiers à une demi-profondeur de celle-ci en appuyant avec les pouces et en enserrant le dos avec vos doigts. Assurez-vous de laisser la poitrine se dilater à nouveau entre chaque compression.



Pression à deux doigts



Encerclement et pression avec les pouces

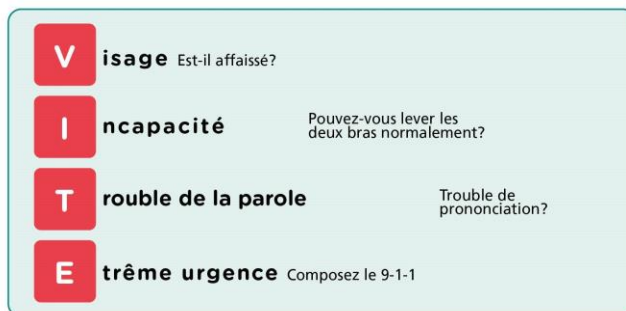
5. Traitement de l'hémorragie

La pression directe est la méthode préférée pour arrêter un saignement indépendamment de la localisation de la blessure. Il est possible qu'une pression directe ne soit pas suffisante pour contrôler le saignement ou qu'elle soit impossible à appliquer. En présence d'un saignement menaçant la vie qui ne peut être contrôlé avec une pression directe, le garrot doit être utilisé pour arrêter le saignement. L'élévation du membre est une méthode peu efficace et demeure donc non-recommandée.

6. Accident vasculaire cérébral (AVC) et accident ischémique transitoire (AIT)

Les signes permettant de suspecter un AVC sont la faiblesse du visage (asymétrie du visage), la faiblesse d'un bras ou d'une jambe et un trouble de la parole (trouble de prononciation). Si l'un de ces signes est présent, le secouriste doit alerter les SPU.

Lorsque les signes et symptômes cessent et que le patient retourne à son état normal, on peut soupçonner un AIT (accident ischémique transitoire). Après la survenue d'un AIT, la victime présente un risque très élevé de développer un AVC dans les jours, mois ou années qui suivent. Il est donc important d'appeler le 911.



7. Déshydratation

Il est recommandé de réhydrater une personne alerte souffrant de déshydratation avec une boisson électrolytique contenant 3-8% de glucides (Gatorade, Powerade, etc.). Si non disponible ou non toléré, il est acceptable d'utiliser :

- de l'eau
- un mélange 1:1 jus eau
- du lait 2%
- de l'eau de coco
- du thé (caféiné ou non)

8. Surdose d'opioïde et Naloxone

Selon la réglementation en vigueur (M-9, r. 2.1), la Naloxone, *sous forme de vaporisateur intranasal*, peut être administrée par le secouriste (surveillant-sauveteur) en l'absence d'un paramédic. La Naloxone est un antidote spécifique aux opioïdes et peut être administrée dès qu'une surdose d'opioïde est suspectée (altération du niveau de conscience, diminution de la fréquence respiratoire) sans toutefois retarder la RCR. Les piscines du Québec ne sont pas des lieux où nous trouvons beaucoup d'intoxications aux opiacés. Des formations plus spécialisées sont disponibles pour les secouristes. La Naloxone est un antidote spécifique aux opioïdes. Elle renverse temporairement les effets d'une surdose d'opioïdes et donc l'appel aux SPU est prioritaire.