

Approche de la condition clinique

1. Évaluation de la situation

Sécurité / Ressources nécessaires

- Sécuriser les lieux ou l'espace de travail en fonction des dangers
- Appliquer les protections universelles
- Évaluer le nombre de patients
- Demander les ressources supplémentaires nécessaires

2. Première impression (quick look) et plainte principale

- Questionner (le patient, les témoins, etc.) afin d'obtenir la plainte principale et porter une attention particulière à la première impression concernant l'état du patient;
- Si le patient semble inconscient (absence de réaction) ou qu'une hémorragie significative est présente à la première impression, effectuer la séquence «C-AB ».

3. Approche primaire

A : Airways / voies respiratoires <ul style="list-style-type: none">• Perméabilité des voies respiratoires supérieures (VRS) – Visualiser bouche et langue• Ouverture des VRS (BTSM)• Aspiration avec un appareil à succion• Désobstruction des voies respiratoires (DVR)	B : Breathing / respiration <ul style="list-style-type: none">• Respiration : présence, qualité / efficacité• Adresser les plaies thoraciques• Oxygène au besoin / Assistance ventilatoire• Évaluation l'efficacité :<ul style="list-style-type: none">Capacité à faire des phrases complètesPrésence de tirageSons anormauxAmplitude respiratoirePhase I/E normale
C : Circulation <ul style="list-style-type: none">• Pous : présence, qualité, état de la peauRetour capillaire• Défibrillation, compressions thoraciques• Contrôle d'hémorragie	D : Disability / état de conscience <ul style="list-style-type: none">• AVPU et Orientation dans les 3 sphères <i>Peut également être évalué en 1er (« L ») selon le contexte</i>
E : Exposure / environnement	

4. Appréciations additionnelles

Signes vitaux <ul style="list-style-type: none">• Fréquence respiratoire• Saturométrie• Tension artérielle• Fréquence cardiaque	Anamnèse (ex. : OPQRST, SAMPLE, etc.)
Examen physique spécifique	Examen spécifique <ul style="list-style-type: none">• Monitoring• Cincinnati• Glycémie capillaire

5. Déterminer les soins requis

- Valider la présence d'un tableau clinique (signes ou symptômes) permettant l'application de soins inclus dans les protocoles;
- **Tout au long de l'intervention, dès qu'un patient est jugé potentiellement instable ou instable (voir Critères section généralités) :**
 - o Contacter le service ambulancier externe
 - o Aviser le centre médical de la situation
 - o Déterminer si le patient doit être déplacé vers un point de rencontre avec les services ambulanciers externes.
 - Si tel est le cas, limiter les examens cliniques au minimum et favoriser le départ hâtif vers le point de rencontre tout en respectant les principes de déplacement sécuritaire de l'utilisateur.
- Si l'état du patient est jugé stable, transporter le patient au centre médical. Si le centre médical est fermé, transporter le patient vers le centre hospitalier.

6. Réappréciation et surveillance clinique

- La réappréciation et la surveillance de la condition clinique du patient doivent être exercées en tout temps, et ce, jusqu'au transfert des responsabilités (ex. : au centre receveur). Elles permettent d'ajuster les interventions en fonction des besoins du patient. Elles incluent généralement :
 - o La réappréciation de l'examen primaire;
 - o La réappréciation de la stabilité du patient;
 - o Le monitoring cardiaque en continu;
 - o La prise de signes vitaux incluant la saturométrie en continu.

7. Généralités en situation de traumatisme

- Évaluer le type de traumatisme, soit central ou périphérique ou les deux. La région centrale inclut la partie antérieure et postérieure de la tête, du cou et du tronc (thorax, abdomen et bassin). Les régions jonctionnelles (inguinales et axillaires) sont incluses et les membres sont exclus.

Un traumatisme isolé périphérique est un traumatisme généré par une énergie appliquée uniquement sur les membres (excluant la région centrale).

- Évaluer si la **restriction des mouvements spinaux (RMS)** s'applique en contexte de :
 - i. Trauma central
 - ii. Cinétique à risque

- Note : Même dans un contexte de cinétique peu importante, si l'impact se définit comme un traumatisme central, l'intervenant doit appliquer un examen physique minutieux pour exclure tout signe de traumatisme à la colonne.

- Assurer la prévention de l'hypothermie avec les mesures appropriées, même si l'environnement est tempéré.

Critères d'instabilité et d'appel au service ambulancier

Instable selon l'approche Primaire

- Voies respiratoires compromises
- Détresse/insuffisance respiratoire
- Hémorragie significative
- Absence de pouls radial
- Altération du niveau de conscience « V, P, U »
- Désorientation dans identité, temps, lieux et/ou amnésie

Instable selon les signes vitaux

- Altération significative du pouls (< 50 ou >130) symptomatique
- Hypotension (TAS < 90 mmHg) ou absence de pouls périphérique

Potentiellement instable selon le questionnaire et symptomatologie

- Douleur ou malaise non traumatique, persistant ou disparu, dans la région entre l'ombilic et la mâchoire incluant le dos et les bras ayant été à l'origine de l'appel ou suivant l'appel de la brigade d'intervention d'urgence.
- Douleur abdominale irradiant au dos ou hors de proportion
- Signes et symptômes d'AVC incluant céphalée intense et subite
- Dyspnée objectivée
- Saignement non contrôlé (externe, digestif, vaginal)
- Signes de choc compensé
- Réaction anaphylactique
- Syncope ou quasi-syncope
- Palpitations
- Dysrythmie objectivée symptomatique

Traumatologie (voir lexique pour les critères détaillés)

- Indication de restriction des mouvements spinaux (RMS)
- Traumatisme crânien symptomatique
- Cinétique à risque
- Blessure à risque
- Clientèle à risque

Situations requérant l'appel au service ambulancier externe nonobstant la stabilité

- Brûlure 2^e et/ou 3^e degré > 10 %
- Électrisation
- Exposition à des produits toxiques sans accès au centre médical
- Convulsions cessées
- Intoxication médicamenteuse ou toxicomanie
- Tout problème obstétrical/gynécologique
- Tout problème pédiatrique
- Tout problème psychiatrique

Lexique traumatologie¹

Patient avec traumatisme crânien symptomatique:

- Avec vomissements et/ou perte de conscience et/ou amnésie et/ou désorientation

Cinétique à risque et impact à haute vitesse :

- Traumatisme par compression axiale
- Chute > 1 m ou 5 marches
- Intrusion de l'habitacle d'un véhicule
- Déformation de la carrosserie > 50 cm
- Marque de la tête dans le pare-brise
- Piéton ou cycliste renversé ou écrasé par une voiture ou impact significatif
- Accident de motocyclette

Blessure à risque :

- Traumatisme pénétrant
- Instabilité ou déformation du gril costal
- Déformation d'un os long (humérus, fémur)
- Douleur pelvienne
- Extrémité écrasée/dégantée/mutilée
- Toute amputation
- Déficit neurologique (parésie, paresthésie, paralysie)

Clientèle à risque :

- Patient de 55 ans et plus avec TAS < 110 mmHg
- Patient avec anticoagulothérapie (tous meds qui affectent la coagulation sauf AAS) ou trouble hémostatiques

¹ Réf : Échelle québécoise de triage préhospitalier en traumatologie (EQTPT); NEXUS criteria for C Spine imaging; Protocoles d'intervention clinique à l'usage des paramedics en soins primaires (Qc).