



Centre
d'Enseignement
des Soins
d'Urgence
21



Centre
d'Enseignement
des Soins
d'Urgence
21

A.F.G.S.U. 2

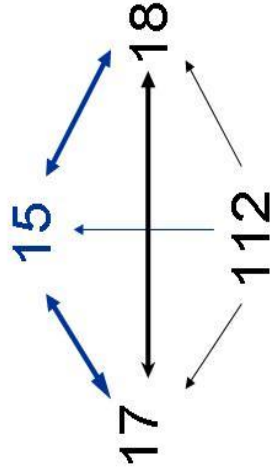
Arrêté du 16 mars 2021
modifiant l'arrêté du 30
décembre 2014

CESU 21

- NOTES -



ALERTE=15



Si victime, on
appelle toujours

le 15 !!!!



Le message d'alerte

Se présenter : profession: médical, paramédical

Lieu : ville n° rue, digicode, sens autoroute, PK, lieu-dit

Type de problème : Accident, maladie ...

Nombre de victimes :

Type de victime: enfants, adultes, personnes âgées

État apparent des victimes : conscience, respiration, hémorragie

Gestes effectués : compressions thoraciques externes, gairrot, PLS...

Risques environnants persistants: feu, produits chimiques,

Ne pas raccrocher sans y avoir été invité

S.D.I.S.



S.A.M.U. - CENTRE 15



CENTRE DE RECEPTION ET REGULATION DES APPELS

S.M.U.R.



AMBULANCE AGREEE



MEDECIN LIBERAL



CONSEIL MEDICAL

LEXIQUE



RCP = réanimation cardio-pulmonaire

DAE = défibrillateur automatique externe

PLS = position latérale de sécurité

SAMU = service d'aide médicale urgente

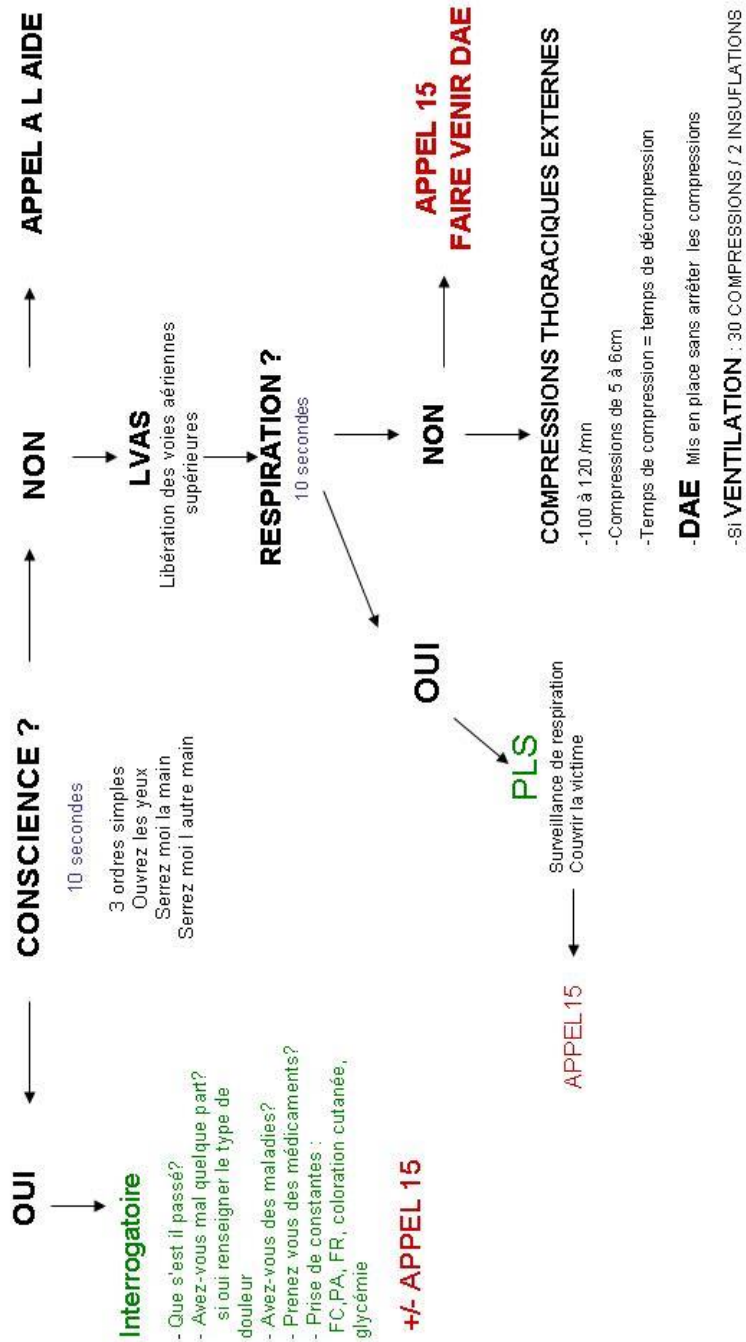
SMUR = structure mobile d'urgence et réanimation

SDIS = service départemental d'incendie et de secours



Pour toute information complémentaire,
contacter le CESU : 03.80.29.37.38

Une personne « ne va pas bien » : Algorithme décisionnel



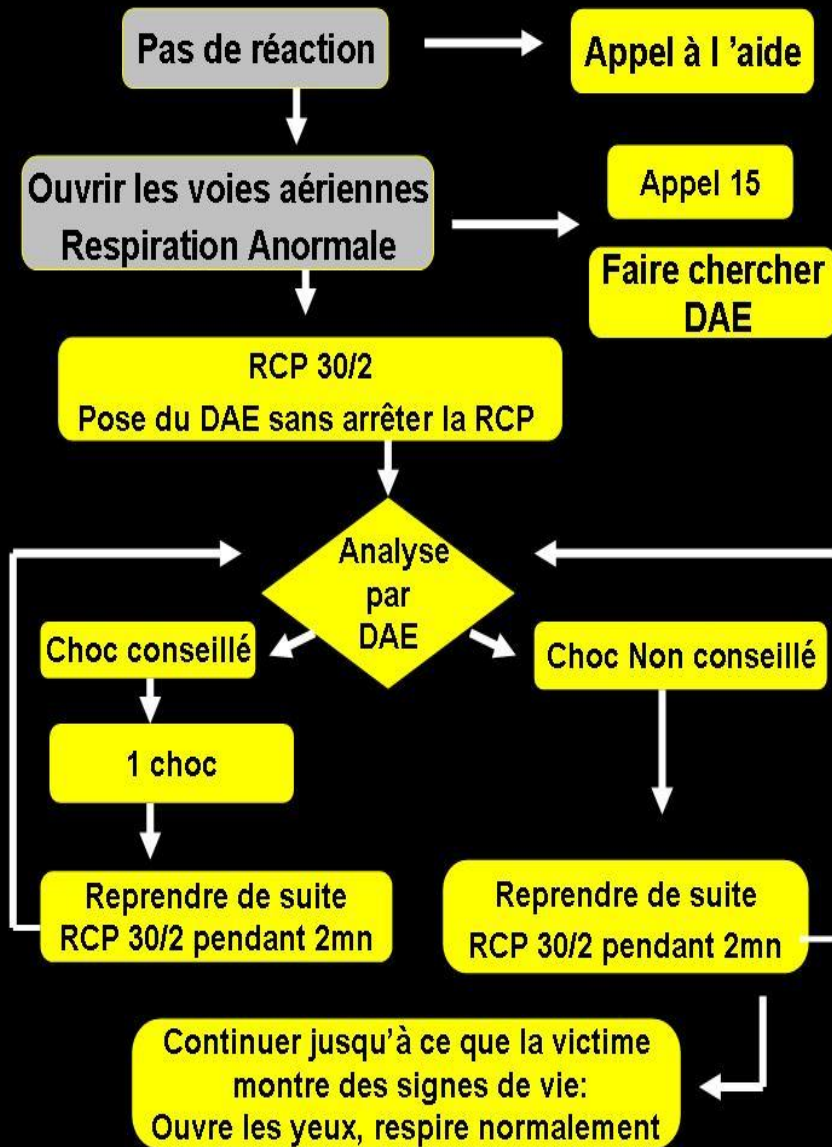
Chez enfant débuter par 5 ventilations



C.E.S.U. 21

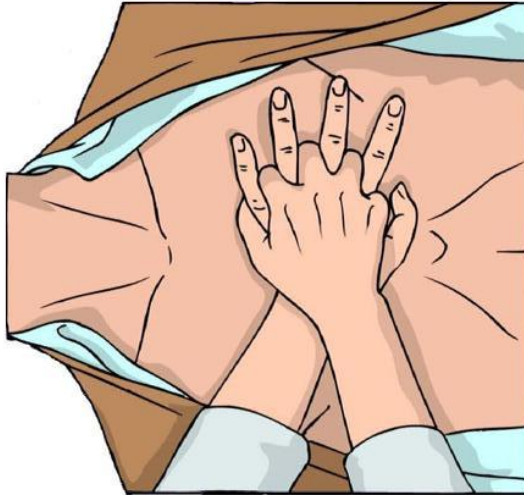
REANIMATION CARDIO-PULMONAIRE DE BASE DE L'ADULTE AVEC D.A.E.

ERC Guidelines, 2010



Diagnostic du choc anaphylactique

LES COMPRESSIONS THORACIQUES EXTERNES



CESU 21 - janvier 2013

- Apparition brutale de signes de choc:
MALAISE
HYPOTENSION
TACHYCARDIE ⚡
- Association signes évocateurs anaphylaxie.
- Notion d'introduction allergène.
- Rapidité d'installation ↔ gravité

Diagnostic différentiel

- Syncope vagale: contexte, fréquence cardiaque ⚡
- Choc septique dans un contexte infectieux

TRAITEMENT DU CHOC ANAPHYLACTIQUE

- Eviction immédiate de l'allergène suspecté quand possible

- Trendelenbourg



- Appel à l'aide

- APPEL: Tel°15



- ADRENALINE



- O2 : 15l/mn FiO2 100% si disponible



TRAITEMENT Œdème de QUINCKE en attendant le SMUR

- Eviction immédiate de l'allergène suspecté

- Position assise



- Appel à l'aide

- APPEL : Tel°15



- ADRENALINE



- O2 :si disponible



- Préparation de corticoïdes

Utilisation de Adrénaline IM dans la partie supérieure du bras

Sur avis
du
médecin régulateur



Anapen ®

Adulte = 1 dose 0,3 mg
Enfant < 6 ans = 1 dose 0,15 mg
Enfant > 6 ans = 1 dose 0,3mg

LE DEFIBRILLATEUR

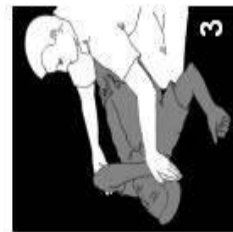
1. Ouvrir la pochette du défibrillateur cardiaque
2. Mettre en marche l'appareil en appuyant sur ON
3. Se laisser guider par l'appareil :
 - Dénuder la poitrine du patient et ouvrir l'emballage contenant les électrodes ; raser ou sécher le torse si besoin
 - Positionner les électrodes comme indiqué sur l'emballage, sans jamais interrompre les CTE
 - Brancher le connecteur
4. Ne pas toucher le patient. L'appareil analyse le rythme cardiaque et propose, la délivrance d'un choc électrique, si cela est nécessaire.
5. Dès que cette opération est terminée, vous pouvez à nouveau toucher le patient : reprendre la RCP (réanimation cardio-pulmonaire).
Si pas de choc indiqué : vérifier la respiration et si absente reprendre la RCP



Précautions d'emploi :

- raser les poils
- sécher la peau
- pas de contact avec du métal
- enlever tout patch du torse
- ne jamais décoller puis recoller les électrodes
- Ne jamais éteindre le défibrillateur





CESU 21- janvier 2013

PRENDRE EN CHARGE UNE REACTION ANAPHYLACTIQUE EN ATTENDANT LE SMUR



CRITERES DE GRAVITE d'une réaction anaphylactique

- STADE 1 : Signes cutanés généralisés
 - Erythème, urticaire
- STADE 2 : Atteinte multiviscérale modérée
 - Signes cutané-muqueux, hypo TA, tachycardie, hyperréactivité bronchique (toux, difficultés respiratoires)
- STADE 3 : Atteinte multiviscérale sévère: risque vital
 - Collapsus, tachy ou bradycardie, troubles du rythme cardiaque, bronchospasme, dysphagie, dysphonie, signes digestifs .
- STADE 4 : Arrêt circulatoire et /ou respiratoire

L'ACCOUCHEMENT INOPINE



Envie de pousser =
accouchement imminent



Laisser la tête sortir doucement



La tête est sortie: la parturiente
ne pousse plus.



La face tourne spontanément vers la
cuisse et la première épaule se
dégage.



Noter l'heure



Vérifier respiration,
Essayer doux de l'enfant
Enfant à hauteur du placenta : Poser
enfant sur maman
Pas d'urgence à couper le cordon
Couvrir et Protéger la tête

CESU 21- janvier 2013

OBSTRUCTION DES VOIES AERIENNES SUPERIEURES

OBSTRUCTION COMPLETE

- Mains à la gorge
- Rouge
- Ne parle pas
- Ne tousse pas
- **Ne respire pas**

**AUCUN
BRUIT**



- 5 tapes entre les deux omoplates
- 5 compressions abdominales

- **Appel 15**

CESU 21- janvier 2013

OBSTRUCTION PARTIELLE

- Panique
- Parle
- Tousse +++
- **Respire**

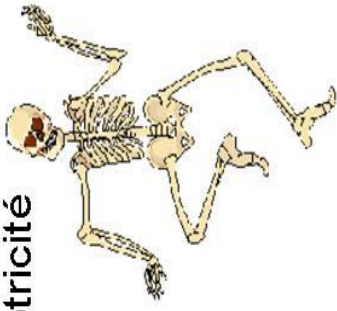


- Ne pas essayer d'extraire le corps étranger
- Rassurer
- Oxygénation MHC (si possible)

- **Appel 15**

LES TRAUMATISMES OSTEO - ARTICULAIRES

- Interroger pour comprendre le mécanisme
- Rechercher impotence fonctionnelle, observation
- Interroger sur les traitements en cours
- Recherche de complications vasculo-nerveuses: coloration, pouls périphérique, sensibilité, motricité
- Immobilisation
- Glace
- **Appel au 15**



CESU 21- janvier 2013

LES BRULURES

Règle des quatre 15

- Refroidir 15 minutes
- Eau à 15°C
- A 15 cm de la plaie
- +/- appel au 15

Donner information sur cause et aspect:
étendue, rougeurs, cloques, cloques rompues, aspect blanc...



CESU 21- janvier 2013