

# **LES ACCIDENTS NON TRAUMATIQUES**

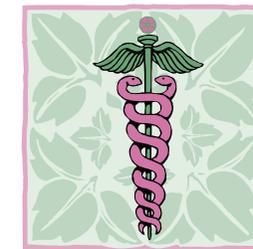


**BILANS SPECIFIQUES ET  
CONDUITES A TENIR**

# LES ACCIDENTS NON TRAUMATIQUES



- DOULEUR THORACIQUE
- ASTHME
- ACCIDENT VASCULO-CEREBRAL (AVC)
- OEDEME AIGU DU POUMON (OAP)
- CRISE DE TETANIE
- CRISE D'EPILEPSIE
- FAUSSE COUCHE
- ACCOUCHEMENT INOPINE



# DOULEUR THORACIQUE

LES ORIGINES DES DOULEURS  
THORACIQUES SONT NOMBREUSES ET  
N'AMÈNENT PAS TOUTES À DES  
INFARCTUS DU MYOCARDE

**DANS LE DOUTE NOUS CONSIDÉRERONS  
TOUJOURS QUE C'EST GRAVE**

# DOULEUR THORACIQUE

## BILAN SECOURISTE

### •Circulatoire

- Pouls (le qualifier : vitesse, régularité, force) des deux cotés
- Tension artérielle des deux cotés
- Pâleur

### •Ventilatoire

- ventilation qualifiée (fréquence, amplitude, régularité, bruit)
- Cyanose

# DOULEUR THORACIQUE

## BILAN SECOURISTE -2-

- Description de la douleur
  - Depuis quand (brève, prolongée, intermittente,...),
  - Mode de déclenchement et évolution de la douleur
  - Description de la douleur
    - Douleur constrictive (qui serre), Simple gêne,
    - Survenant au repos ou déclenchée par l'effort,
    - Variant avec la position ou la respiration,
    - Augmentée à la palpation
    - Calmée par certains médicaments (trinitrine,...)
  - Siège de la douleur :
    - Médiane, retro-sternale, latéro-thoracique,...

# DOULEUR THORACIQUE

## BILAN SECOURISTE -3-

### •Description de la douleur -2-

- Irradiations de la douleur :
  - Membres supérieur, cou
  - Mâchoire, Épaule,
  - Dos, Région épigastrique (estomac),...
- Signes d'accompagnement :
  - Fièvre, toux, angoisse, nausée, vomissements,
  - Pâleur, malaise, gêne ventilatoire,
  - Tachycardie (pouls > 100 pulsation/min)
  - Asymétrie du pouls et de la tension artérielle,
  - Collapsus cardio-vasculaire(chute de la TA > 1/3)

# DOULEUR THORACIQUE

## BILAN SECOURISTE -4-

- Antécédents

- Fumeur,
- Alcool,
- Familiaux
- 1° Fois (si non, quand la dernière fois, fréquence d'apparition, comparer les signes actuels avec les précédents et noter l'évolution)

# DOULEUR THORACIQUE

## BILAN SECOURISTE -5-

- Signes d'aggravation

- Tabac, obésité, cholestérol, diabète, hypertension artérielle, stress
- Douleur qui cède pas à la prise du traitement
- Douleur accompagnée
  - de signes digestifs,
  - de malaise,
  - De détresse ventilatoire,
- Douleur survenant au repos ou ressentie comme inhabituelle
- Augmentation de la fréquence et/ou de la durée des crises,

# DOULEUR THORACIQUE

## C.A.T.

- Position Demi-assise si difficultés ventilatoire
- Repos strict
- O2 à 15 l/min
- Prise du traitement (trinitrine,...) **PAR LE PATIENT**
  - Si c'est son traitement
  - Le patient sera allongé ou assis (car la trinitrine fait chuté la TA)
  - Vérifier l'effet du médicament

## **DEMANDER SMUR OU AVIS MEDICAL**

- Surveillance du pouls, de la ventilation, de la douleur, (évolution, qualification)

# DOULEUR THORACIQUE

## Quelques cas pouvant donner des douleurs thoraciques:

(Non exhaustif bien évidemment)

- Angine de poitrine ou angors
- Infarctus du myocarde
- Douleurs inter-costales
- Ulcère, embolie pulmonaire, pneumothorax
- Péricardite
- Des fractures de côtes, ...

# ASTHME

- **DEFINITION :**
  - MALADIE BRONCHIQUE CONSTRICTIVE
- **SIGNES :**
  - Ventilation lente, difficile et sifflante ;
  - Expiration pénible et bruyante ;
  - Pouls rapide.
- **ELEMENTS A RECHERCHER :**
  - Antécédent ;
  - Traitement en cours ;
  - Résistance au traitement ;
  - Détresse Ventilatoire, Détresse Circulatoire.

# C.A.T. ASTHME

- **CONSEIL MEDICAL**
- **POSITION DE CONFORT : ASSIS**
- **Donner les médicaments** d'urgence habituels si le malade ne les a pas encore pris :
  - **VENTOLINE**
  - **BRICANYL**
- **Oxygène** après avis médical : 3L/MN
- **Surveillance** des fonctions vitales et des évolutions

## A.V.C. (Accident vasculaire cérébral)

- **DEFINITION :**
  - Déficit de la vascularisation du cerveau ou hémorragie cérébrale.
- **SIGNES :**
  - Début +/- brutal ;
  - Trouble de la conscience ou non ;
  - Déficit moteur :
    - 1 ou 2 membres ;
    - +/- d'un coté de la face ;
  - Déficit de la parole parfois.
  - Si hémorragie cérébrale, souvent précédé de céphalées, Hypertension artérielle persistante ou ayant disparue à l'arrivée des secours.

# C.A.T. A.V.C.

- **CONSEIL MEDICAL**
- **BILAN COMPLET :**
  - CONSCIENCE
  - VENTILATION
- **ACTION SECOURSITE** en conséquence ;
- Transport souvent confié par le S.A.M.U.
- Ne pas oublier la **surveillance**

# OAP (Oedème aigu du poumon)

- DEFINITION :
  - INSUFFISANCE CARDIAQUE ENTRAINANT DES TROUBLES VENTILATOIRES ET CIRCULATOIRES
- MECANISME :
  - Des troubles cardiaques souvent dus à une hypertension artérielle, provoquent un envahissement des alvéoles pulmonaires par du plasma sanguin.
  - Les échanges gazeux ne se font plus correctement.
  - Déclenchement d'une **DETRESSE VENTILATOIRE ET CIRCULATOIRE GRAVE**

# Les signes de l'O.A.P.



- Malade essoufflé ;
- Sensation d'étouffement ;
- Toux avec ou sans crachat mousseux ;
- Sujet très angoissé (+++) ;
- Malade assis.

## BILAN O.A.P.

- Sujet conscient ;
- Ventilation :
  - +/- Rapide et superficielle ;
  - +/- Bruyante : Gargouillis ;
  - +/- Cyanosé.
- Circulation :
  - Pouls rapide ;
  - T.A. variable.
- Interrogatoire :
  - Antécédents ?
  - Traitement ?

## C.A.T. O.A.P.

- **LAISSER LE MALADE ASSIS ;**
- **NE PAS DEPLACER** sans conseil médical ;
- Transmettre un **BILAN COMPLET** au S.A.M.U. ;
- **OXYGENER** après conseil médical ;
- Selon le bilan, le S.A.M.U. autorisera ou non le transport **NON MEDICALISE**
- **NE PAS OUBLIÉ LA SURVEILLANCE**

# CRISE DE TÉTANIE

- DEFINITION :
  - SPASMES ET CONTRACTIONS MUSCULAIRES TOUCHANT LE PLUS SOUVENT LES MUSCLES DES MAINS ET DES PIEDS.
- LES CAUSES :
  - Hypocalcémie (manque de calcium dans le sang) ;
    - Facteur de risque : Régime pauvre en vitamine D.
  - Hypokaliémie (manque de potassium)
    - Facteur de risque : suite à une diarrhée ou vomissement prolongé.
  - Hyperventilation accompagné souvent d'anxiété.

# SIGNES ET C.A.T. TÉTANIE

- LES SIGNES :
  - Victime allongée ;
  - Somnolente ;
  - Spasmes ;
  - Contractions musculaires (mains d'accoucheur) ;
- CONDUITE A TENIR :
  - **Parler à la victime** (maintien de l'état neurologique) ;
  - **BILAN COMPLET**
  - **NE PAS DONNER D'OXYGENE**
  - Lui donner de **l'air appauvri** en O<sub>2</sub>.
  - Ne pas oublier la **surveillance**

# LA CRISE D'ÉPILEPSIE

- DEFINITION :
  - TROUBLES NEUROLOGIQUES TRANSITOIRES PROVOQUES PAR UNE ACTIVITE ELECTRIQUE ANORMALE DE L ENCEPHALE.
- LES CAUSES :
  - Traumatisme crânien ;
  - Traumatisme à la naissance ;
  - Infection cérébrale
    - Méningite ;
    - Encéphalite
  - Tumeur du cerveau ;
  - Accident vasculaire cérébrale;
  - Intoxication médicamenteuse, Sevrage de drogue ou d'alcool ;
  - Déséquilibre métabolique.

# SES DIFFÉRENTES FORMES

- Le petit mal :
  - Perte momentanée de conscience (30 sec environ) ;
  - Pas de mouvements anormaux ;
  - Survenu essentiellement chez les enfants.
  - La victime semble rêver ou inattentif.
- Le grand mal :
  - Le sujet pousse un cri ;
  - Perte de connaissance ;
  - Son corps se raidit ;
  - Apparition de secousses musculaires incontrôlables, saccadées.
  - Souvent blocage de la ventilation en début de crise puis irrégulière ;
  - Après la crise :
    - Relâchement musculaire ;
    - Possible perte urinaire et intestinale par relâchement ;
    - Sujet désorienté et confus, Céphalées, Le sujet a envi de dormir.

## C.A.T. EPILEPSIE

- PENDANT LA CRISE :
  - Laisser la crise se faire ;
  - Ne pas tenter de contrôler la victime ;
  - Retirer les objets dangereux autour d'elle ;
  - Dénouer avec précaution les vêtements serrés au tour du cou.
- APRES LA CRISE :
  - Mettre la victime en P.L.S.
  - Faire un BILAN COMPLET ;
  - OXYGENER la victime ;
  - SURVEILLER.

# FAUSSE COUCHE

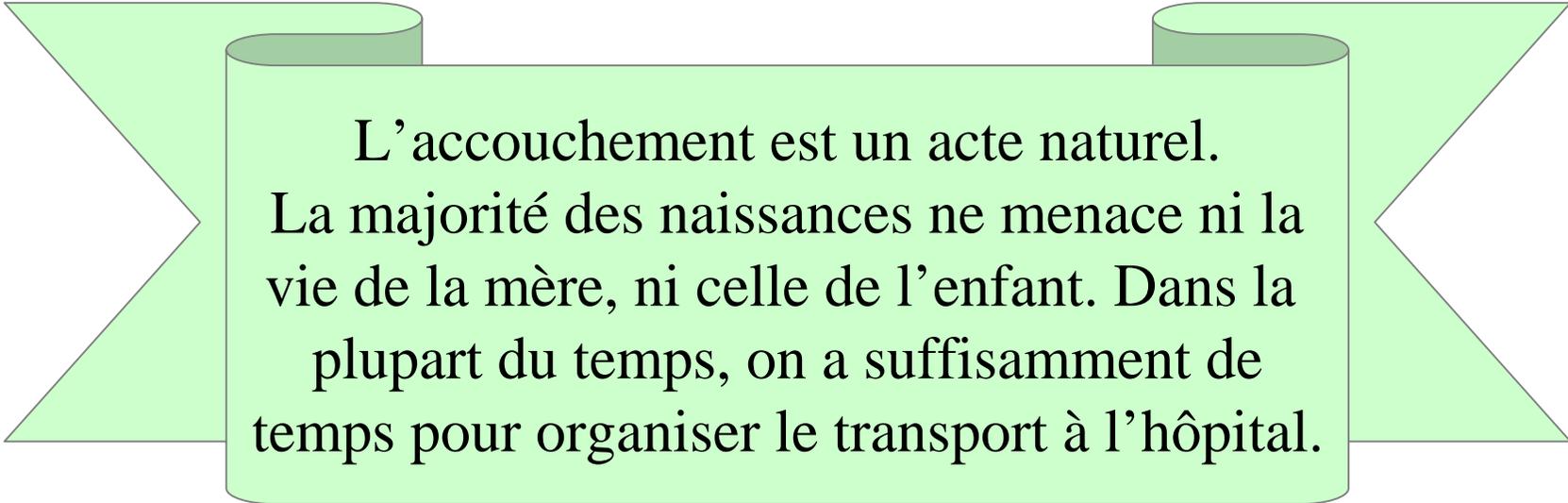
- DEFINITION :
  - PERTE SPONTANEE DE L EMBRYON OU DU FŒTUS A N IMPORTE QUEL MOMENT AVANT LA 28 EME SEMAINE.
- LES SIGNES :
  - Saignement vaginal ;
  - Signe de choc si saignement important :
    - Pouls rapide et faible ;
    - Ventilation rapide et superficielle ;
    - Pâleur, sueur
    - Anxiété ;
    - Soif
  - Douleur de type crampe dans le bas ventre et la région pelvienne ;
  - Expulsion du fœtus puis du placenta.

# C.A.T. FAUSSE COUCHE

- **Rassurer** et **Réconforter** la victime ;
- Tenir la femme au **chaud** ;
- **Couchez-la** tête et épaules relevées et genoux légèrement fléchis ;
- **OXYGENER**
- **Surveiller** Pouls et Ventilation
- **BILAN COMPLET**
- Placer une **serviette propre** entre les jambes ;
- Transport si accord du S.A.M.U.

# ACCOUCHEMENT INOPINE

- DEFINITION :
  - DECLenchement DU TRAVAIL DANS UN MOMENT ET UN ENDROIT NON APPROPRIE A LA MISE EN APPLICATION DES COURS DE PREPARATION A L ACCOUCHEMENT.



L'accouchement est un acte naturel.  
La majorité des naissances ne menace ni la vie de la mère, ni celle de l'enfant. Dans la plupart du temps, on a suffisamment de temps pour organiser le transport à l'hôpital.

# QUELQUES RÈGLES

**N'essayer jamais de retarder une naissance de quelque façon que ce soit.**

**Laisser l'accouchement se faire sans intervenir jusqu'à l'apparition de la tête du bébé.**

# PRÉPARATIF POUR LA NAISSANCE

- Pour la future maman :
  - Rassurer la future mère ;
  - Faire éloigner les personnes qui ne sont pas indispensables ;
  - Protéger le lit, le canapé ou le plancher avec un revêtement plastique ;
  - Étendez la mère sur le dos avec les genoux fléchis ;
  - Faire ôter les vêtements qui gêneraient la naissance ;
  - Recouvrez-la d'un drap.
- Pour le bébé :
  - S'assurer de la présence d'une source de chaleur (chauffage, ...) ;
  - Préparer un berceau avec un drap et une couverture.
  - Le mettre à l'abri des courants d'air.

# PRÉPARATIF POUR LA NAISSANCE

- Pour l'accouchement :
  - Remplir quelques cruches d'eau tiède ;
  - Trouver une bassine propre ;
  - Un sac poubelle pour y mettre le linge souillé ;
  - Préparer les ciseaux, ligatures stériles, ...
  - Préparer des pansements stériles pour le cordon.

# L'ACCOUCHEMENT

- Pendant les contractions :
  - Laisser faire le travail sans faire pousser ;
  - Demander à la future maman de bien respirer ;
  - Oxygéner la maman ;
- Lorsque la tête apparaît :
  - Soutenir la tête de l'enfant pendant la sortie ;
  - Ne tirez pas ;
  - Ne tordez pas la tête de l'enfant ;
  - Vérifier dès que possible l'absence d'enroulement du cordon ombilical autour du cou du nouveau né ;
- Une fois l'enfant sorti :
  - Le placer sur la mère bien au chaud ;
  - Vérifier que la tête du nouveau né soit plus basse que le corps sur la mère.

# SOINS DU NOUVEAU NÉ

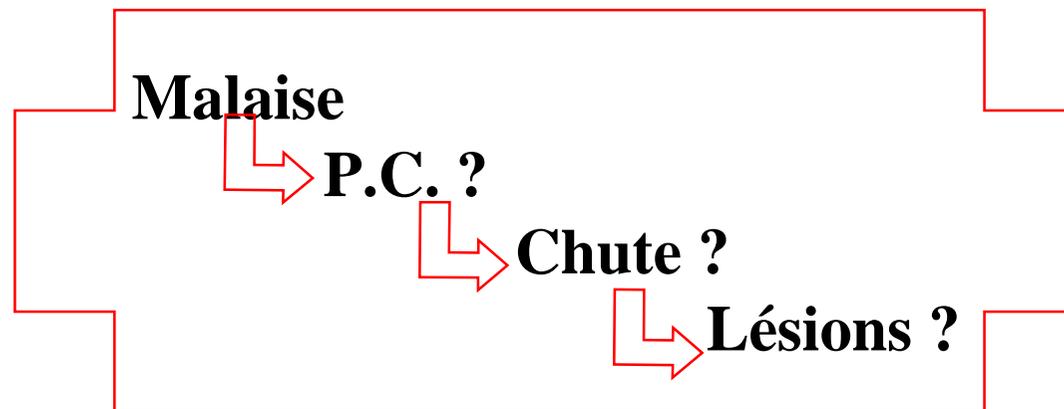
- Dès que l'enfant est sorti :
  - Ouvrez sa bouche et ôtez les traces de sang ou de liquide avec une compresse stérile ;
  - Enveloppez le dans un drap doux et chaud ;
  - Vérifier la présence de la ventilation sinon technique de réanimation.
  
- Ne pas oublier la surveillance (nouveau né et maman)

# LA TROISIÈME PHASE

- 10 à 30 minutes après la naissance :
  - Expulsion du placenta ;
  - Le mettre dans une bassine qui sera remise aux autorités médicales ;
  - Nettoyer la mère ;
  - Lui mettre un pansement stérile en attendant les secours.
- Soins du cordon :
  - Attendre environ 10 minutes après la naissance ;
  - Utiliser les 2 ligatures stériles ;
  - Les mettre à 15 et 20 cm du ventre du bébé ;
  - Vérifier qu'ils soient bien serrés (Risque d'hémorragie)
  - Couper au point central.
  - Mettre un pansement stérile.

# LE MALAISE

## RAPPEL



**REGARDER – ECOUTER – QUESTIONNER**  
**TRANSMETTRE**

**NE PAS INTERPRETER**

**MERCI DE VOTRE  
ATTENTION**

**AVEZ VOUS DES QUESTIONS ?**