

Numéro de page imprimée	Emplacement	Texte original	Modification	Quand la modification a été identifiée	Quand la modification a été apportée	Remarques sur la modification
60	Utilisation du dispositif d'auto-injection d'épinéphrine	Étape 4 : Assurez-vous que le patient maintient l'injecteur en place pendant 5 à 10 secondes avant de l'enlever.	Étape 4 : Aidez le patient à maintenir l'injecteur en place pendant 3 secondes. Certains autres injecteurs doivent être maintenus en place jusqu'à 10 secondes. Familiarisez-vous avec les directives du fabricant pour savoir quel type d'injecteur vous utilisez.	7 juillet 2017	À appliquer à la deuxième impression.	Avis de modification publié sur le portail de la réanimation de Cœur + AVC et le magasin du cœur
85	Première section, intitulée : AVC et ischémie cérébrale transitoire (ICT)	Un AVC, aussi appelé un accident vasculaire cérébral, se produit lors d'une interruption du flux sanguin vers le cerveau. Cette interruption survient lorsqu'un caillot sanguin bouche une artère (AVC ischémique) ou lorsqu'un vaisseau sanguin se rompt (AVC hémorragique). Quand le flux sanguin vers le cerveau est interrompu, les cellules du cerveau commencent à mourir, ce qui entraîne des lésions cérébrales en raison du manque de nutriments et d'oxygène.	<p>Un AVC se produit lorsque le flux sanguin dans une partie ou une autre du cerveau est interrompu, causant des lésions aux cellules cérébrales. Les effets d'un AVC dépendent de la région du cerveau qui a subi des lésions, et de l'importance de ces lésions. Un AVC entraîne généralement, mais sans s'y limiter, des troubles de la parole, de la compréhension et de la vision, ainsi qu'une faiblesse ou une paralysie (souvent d'un côté du corps, mais possiblement des deux côtés). Un accident ischémique transitoire, ou AIT, est difficile à différencier de l'AVC, mais il présente généralement les signes de l'AVC qui se résolvent en peu de temps, souvent en une heure.</p> <p>Un AIT est parfois difficile à cerner et peut seulement être diagnostiqué par un professionnel de la santé. Traitez toutes les personnes qui présentent les signes d'un AVC, même s'ils semblent s'être résorbés, comme s'il s'agissait d'un AVC (voir Premiers soins en cas d'AVC à la page suivante). Pour cette raison, le traitement en cas de signes d'AVC et en cas de signes d'AIT est identique.</p> <p>Selon le type d'AVC, diverses options de traitement sont possibles. Puisque certains traitements sont efficaces seulement lorsqu'ils sont administrés très tôt après un AVC, il est important de prendre note du moment de l'apparition des signes ou, s'il est impossible de la savoir, du moment où la personne a été vue ou s'est sentie en bonne santé (c.-à-d., sans les signes de l'AVC).</p> <p>Un AVC est une urgence médicale qui peut frapper n'importe qui et à n'importe quel âge. L'AVC n'est souvent pas bien reconnu chez les plus jeunes puisqu'on ne réalise pas qu'il peut toucher n'importe qui. Un AVC peut être causé par un trauma ou une blessure à la tête. Si vous remarquez les signes de l'AVC V.I.T.E (présentés à la page suivante) chez une personne, peu importe son âge, agissez!</p> <p>Il existe deux types d'AVC : ischémique (blocage) et hémorragique (saignement).</p>	4 avril 2018	À appliquer à la quatrième impression, ver. 1.2	<p>Selon la mise à jour des lignes directrices canadiennes pour l'AVC, publiée par Cœur + AVC, et dans le cadre d'un examen périodique du contenu, il a été décidé que cette section, ainsi que les définitions qui y sont associées, devrait être mise à jour pour plus de clarté, d'exactitude et de lisibilité.</p> <p>Les changements les plus importants concernent ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'ajout de la consignation de l'heure de l'apparition des signes de l'AVC. • La consolidation des définitions de l'AVC et de l'AIT dans une section. • L'accent mis sur le fait que l'AVC peut frapper à n'importe quel âge, et sur la nécessité de traiter toutes les personnes qui présentent les signes de l'AVC comme s'il s'agissait d'un AVC jusqu'à ce que le diagnostic soit écarté par des professionnels de la santé. <p>Un petit nombre de changements mineurs ont été apportés à d'autres sections de la p. 85, mais ils ne sont pas assez importants pour être relevés.</p>

86	Deuxième section, intitulée : Premiers soins en cas d'AVC	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Étape</th> <th>Action</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Assurez-vous que les lieux sont sûrs. Utilisez l'équipement de protection individuelle. Déterminez ce qui s'est produit. Présentez-vous et obtenez un consentement explicite ou implicite.</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Effectuez un examen primaire.</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Évaluez la présence éventuelle de signes et de symptômes de l'AVC en faisant appel à l'évaluation VITE : Visage Est-il affaissé? Incapacité Pouvez-vous lever les deux bras normalement? Trouble de la parole Trouble de prononciation? Extrême urgence Composez le 9-1-1. Si le patient présente n'importe lequel des signes ou symptômes avant-coureurs VITE, communiquez avec les SMU IMMÉDIATEMENT (en composant le 9-1-1)!</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Installez le patient le plus confortablement possible, habituellement en position semi-assise.</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Surveillez les voies aériennes, la respiration et la circulation, et rassurez le patient en attendant l'arrivée des SMU.</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Si le patient perd connaissance, placez-le en position latérale de sécurité, le côté atteint surélevé pour éviter le risque de lésions nerveuses/tissulaires de ce côté.</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>Continuez à surveiller les points ABC du patient (voies aériennes, respiration et circulation), traitez-le pour un état de choc et rassurez-le jusqu'à la prise en charge par les SMU.</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>Commencez la RCR si le patient arrête de respirer.</td> </tr> </tbody> </table>	Étape	Action	1	Assurez-vous que les lieux sont sûrs. Utilisez l'équipement de protection individuelle. Déterminez ce qui s'est produit. Présentez-vous et obtenez un consentement explicite ou implicite.	2	Effectuez un examen primaire.	3	Évaluez la présence éventuelle de signes et de symptômes de l'AVC en faisant appel à l'évaluation VITE : V isage Est-il affaissé? I ncapacité Pouvez-vous lever les deux bras normalement? T rouble de la parole Trouble de prononciation? E xtrême urgence Composez le 9-1-1. Si le patient présente n'importe lequel des signes ou symptômes avant-coureurs VITE, communiquez avec les SMU IMMÉDIATEMENT (en composant le 9-1-1)!	4	Installez le patient le plus confortablement possible, habituellement en position semi-assise.	5	Surveillez les voies aériennes, la respiration et la circulation, et rassurez le patient en attendant l'arrivée des SMU.	6	Si le patient perd connaissance, placez-le en position latérale de sécurité, le côté atteint surélevé pour éviter le risque de lésions nerveuses/tissulaires de ce côté.	7	Continuez à surveiller les points ABC du patient (voies aériennes, respiration et circulation), traitez-le pour un état de choc et rassurez-le jusqu'à la prise en charge par les SMU.	8	Commencez la RCR si le patient arrête de respirer.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Étape</th> <th>Action</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Assurez-vous que les lieux sont sûrs. Utilisez l'équipement de protection individuelle. Déterminez ce qui s'est produit. Présentez-vous et obtenez un consentement explicite ou implicite.</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Effectuez un examen primaire et une évaluation VITE Visage Est-il affaissé? Incapacité Pouvez-vous lever les deux bras normalement? Trouble de la parole Trouble de prononciation? Extrême urgence Composez le 9-1-1. Si l'évaluation VITE révèle tout signe d'AVC, communiquez avec les SMU IMMÉDIATEMENT (en composant le 9-1-1) et allez chercher un DEA.</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Aidez le patient à adopter la position la plus confortable, habituellement la position semi-assise.</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Jusqu'à la prise en charge par les SMU, continuez de surveiller les voies aériennes, la respiration et la circulation, traitez le patient pour un état de choc, rassurez-le et prenez note de l'heure d'apparition des signes d'AVC.</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Si le patient perd connaissance, placez-le en position latérale de sécurité, le côté atteint surélevé.</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Commencez la RCR et utilisez le DEA si le patient arrête de respirer.</td> </tr> </tbody> </table>	Étape	Action	1	Assurez-vous que les lieux sont sûrs. Utilisez l'équipement de protection individuelle. Déterminez ce qui s'est produit. Présentez-vous et obtenez un consentement explicite ou implicite.	2	Effectuez un examen primaire et une évaluation VITE V isage Est-il affaissé? I ncapacité Pouvez-vous lever les deux bras normalement? T rouble de la parole Trouble de prononciation? E xtrême urgence Composez le 9-1-1. Si l'évaluation VITE révèle tout signe d'AVC, communiquez avec les SMU IMMÉDIATEMENT (en composant le 9-1-1) et allez chercher un DEA.	3	Aidez le patient à adopter la position la plus confortable, habituellement la position semi-assise.	4	Jusqu'à la prise en charge par les SMU, continuez de surveiller les voies aériennes, la respiration et la circulation, traitez le patient pour un état de choc, rassurez-le et prenez note de l'heure d'apparition des signes d'AVC.	5	Si le patient perd connaissance, placez-le en position latérale de sécurité, le côté atteint surélevé.	6	Commencez la RCR et utilisez le DEA si le patient arrête de respirer.	4 avril 2018	À appliquer à la quatrième impression, ver. 1.2	<p>Les étapes à suivre en matière de premiers soins en cas d'AVC ont été mises à jour afin de simplifier l'approche des soins :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les étapes 2 et 3 du tableau original ont été consolidées dans une seule étape réalisée dans le cadre de l'évaluation primaire du patient. • Les étapes 5 à 7 ont été reformulées afin de simplifier la description et le but, soit surveiller le patient et prendre en charge tout changement de l'état du patient selon la réponse appropriée.
Étape	Action																																					
1	Assurez-vous que les lieux sont sûrs. Utilisez l'équipement de protection individuelle. Déterminez ce qui s'est produit. Présentez-vous et obtenez un consentement explicite ou implicite.																																					
2	Effectuez un examen primaire.																																					
3	Évaluez la présence éventuelle de signes et de symptômes de l'AVC en faisant appel à l'évaluation VITE : V isage Est-il affaissé? I ncapacité Pouvez-vous lever les deux bras normalement? T rouble de la parole Trouble de prononciation? E xtrême urgence Composez le 9-1-1. Si le patient présente n'importe lequel des signes ou symptômes avant-coureurs VITE, communiquez avec les SMU IMMÉDIATEMENT (en composant le 9-1-1)!																																					
4	Installez le patient le plus confortablement possible, habituellement en position semi-assise.																																					
5	Surveillez les voies aériennes, la respiration et la circulation, et rassurez le patient en attendant l'arrivée des SMU.																																					
6	Si le patient perd connaissance, placez-le en position latérale de sécurité, le côté atteint surélevé pour éviter le risque de lésions nerveuses/tissulaires de ce côté.																																					
7	Continuez à surveiller les points ABC du patient (voies aériennes, respiration et circulation), traitez-le pour un état de choc et rassurez-le jusqu'à la prise en charge par les SMU.																																					
8	Commencez la RCR si le patient arrête de respirer.																																					
Étape	Action																																					
1	Assurez-vous que les lieux sont sûrs. Utilisez l'équipement de protection individuelle. Déterminez ce qui s'est produit. Présentez-vous et obtenez un consentement explicite ou implicite.																																					
2	Effectuez un examen primaire et une évaluation VITE V isage Est-il affaissé? I ncapacité Pouvez-vous lever les deux bras normalement? T rouble de la parole Trouble de prononciation? E xtrême urgence Composez le 9-1-1. Si l'évaluation VITE révèle tout signe d'AVC, communiquez avec les SMU IMMÉDIATEMENT (en composant le 9-1-1) et allez chercher un DEA.																																					
3	Aidez le patient à adopter la position la plus confortable, habituellement la position semi-assise.																																					
4	Jusqu'à la prise en charge par les SMU, continuez de surveiller les voies aériennes, la respiration et la circulation, traitez le patient pour un état de choc, rassurez-le et prenez note de l'heure d'apparition des signes d'AVC.																																					
5	Si le patient perd connaissance, placez-le en position latérale de sécurité, le côté atteint surélevé.																																					
6	Commencez la RCR et utilisez le DEA si le patient arrête de respirer.																																					
86	Case Attention, sous le tableau Premiers soins en cas d'AVC	<p>Attention N'ADMINISTREZ PAS d'acide acétylsalicylique à un patient qui présente les signes et les symptômes d'un AVC.</p>	<p>Attention N'ADMINISTREZ PAS d'acide acétylsalicylique à un patient qui présente les signes d'un AVC.</p> <p>Faites attention lorsque vous positionnez ou aidez le patient, puisqu'il pourrait présenter une faiblesse ou une paralysie du côté touché, ce qui rend les mouvements plus difficiles et augmente le risque de blessure.</p>	4 avril 2018	À appliquer à la quatrième impression, ver. 1.2	<p>Le premier point de mise en garde a été modifié afin de retirer le mot « symptômes ». Dans le cadre d'une approche générale, le mot symptôme n'est plus utilisé dans la terminologie visant à décrire l'AVC.</p> <p>Le deuxième point de mise en garde a été ajouté afin d'insister sur l'importance de prendre en charge la possible paralysie ou faiblesse chez les patients victimes d'un AVC, de manière à réduire le risque de blessure ou de mauvais résultats.</p>																																