

# PREMIERS SOINS

---

## *Directives relatives aux corrections et sommaire des modifications : Manuel de référence des premiers soins (RE2101F)*

Le présent document décrit les récentes modifications apportées au Manuel de référence des premiers soins, français (RE2101F), selon les corrections apportées en avril 2018.

Veillez lire attentivement tous ces renseignements, car ces modifications portent aussi bien sur les données scientifiques relatives aux premiers soins en cas d'AVC que sur la prestation du traitement.

Pour vous assurer que vous avez en votre possession les modifications les plus récentes et que vous en avez pris connaissance, veuillez suivre les instructions suivantes :

- 1. ALLEZ** au Portail de la réanimation, [section Aide](#), puis :
    - A. PASSEZ EN REVUE** la liste de corrections apportées au manuel de référence des premiers soins, en examinant notamment les modifications apportées au manuel de référence de l'étudiant et leur justification.
    - B. TÉLÉCHARGEZ** le fichier PDF des *pages de remplacement du manuel de référence des premiers soins*.
  
  - 2. IMPRIMEZ** le fichier PDF des *pages de remplacement du manuel de référence des premiers soins* et insérez-les dans votre exemplaire du manuel de référence à titre de feuillets intercalaires pour remplacer les pages existantes. Vous y aurez ainsi facilement accès.
    - L'impression couleur est recommandée.
    - L'impression recto verso est recommandée (des deux côtés).
  
  - 3. PRENEZ CONNAISSANCE** des modifications apportées au manuel de référence et veillez à les assimiler.
    - N'hésitez pas à imprimer ces pages, à titre de rappel de ces modifications.
-

# PREMIERS SOINS



## Directives relatives aux corrections et sommaire des modifications : Manuel de référence des premiers soins (RE2101F)

### Section du manuel de référence des premiers soins, page 85 :

**AVC et ischémie cérébrale transitoire (ICT)** Un AVC, ou accident vasculaire cérébral, est l'interruption de l'afflux de sang au cerveau. Cette interruption se produit lorsqu'un caillot de sang bloque une artère (AVC ischémique) ou lorsqu'un vaisseau sanguin se rompt (AVC hémorragique). Lorsque l'afflux de sang au cerveau est interrompu, les cellules cérébrales commencent à mourir et des lésions cérébrales apparaissent en raison du manque de nutriments et d'oxygène.

---

**AVC ischémique** L'AVC ischémique est le type le plus courant d'AVC. Il se produit lorsqu'un caillot de sang bloque des artères dans le cerveau, qui sont souvent rétrécies par l'accumulation de plaque. L'afflux de sang dans cette partie du cerveau cesse et des lésions apparaissent. Le caillot de sang peut être :

- thrombotique : Il se forme directement dans l'artère.
- embolique : Il se forme ailleurs et se déplace jusqu'au cerveau.

---

**AVC hémorragique** Environ 20 % des AVC sont hémorragiques, ce qui veut dire qu'ils sont causés par une hémorragie non maîtrisée dans le cerveau. Ces AVC sont généralement liés à l'accumulation de sang dans une région affaiblie de la paroi d'un vaisseau sanguin qui finit par gonfler (anévrisme). L'hypertension artérielle ou un traumatisme font parfois éclater la poche de sang.

---

**Ischémie cérébrale transitoire (ICT)** L'ischémie cérébrale transitoire (ICT), également appelée « mini-AVC », est causée par une interruption passagère de l'afflux sanguin au cerveau à cause d'un caillot de sang. Les symptômes sont similaires à ceux de l'AVC ischémique, sauf qu'ils disparaissent au bout de quelques minutes ou de quelques heures. Il est très important d'alerter les SMU (en composant le 9-1-1) si les symptômes durent plus de quelques minutes car un traitement fibrinolytique (qui vise à dissoudre le caillot) doit être administré le plus rapidement possible, généralement dans les trois heures suivant l'apparition des symptômes.

De nombreuses personnes subissent une ICT sans le savoir. L'ICT est un important signe d'avertissement qui indique qu'une personne court le risque de subir un AVC.

---

**Facteurs de risque de l'AVC et de l'ICT**

- Diabète
- Hypertension
- Taux de cholestérol élevé
- Surpoids
- Sédentarité
- Tabagisme
- Stress
- Facteurs de risque non maîtrisables (voir la section sur les maladies cardiovasculaires)

85

ANCIEN MANUEL (VERSION 1.1)

La définition de l'AVC et de l'AIT a été réduite à une seule section, qui insiste sur l'importance de prendre note de l'heure de l'apparition des signes, et sur l'effet sur tous les groupes d'âge.

Les facteurs de risque ont été réorganisés pour que l'hypertension soit clairement présentée comme le facteur de risque d'AVC le plus important.

**AVC et accident ischémique transitoire (AIT)** Un AVC se produit en cas d'arrêt de la circulation sanguine dans une partie ou une autre du cerveau, causant des lésions aux neurones. Les effets d'un AVC dépendent de la région du cerveau qui a subi des lésions, et de l'importance de ces lésions. Les effets les plus fréquents d'un AVC comprennent, sans s'y limiter, des difficultés d'élocution, de compréhension, des troubles de la vision, une faiblesse ou une paralysie (habituellement d'un côté du corps, mais parfois des deux). Il est difficile de distinguer un accident ischémique transitoire (AIT) d'un AVC, mais il s'agit souvent de signes d'AVC qui s'estompent en peu de temps, habituellement en une heure.

Il est difficile de déterminer qu'un AIT s'est produit. Seul un professionnel de la santé peut poser ce diagnostic. Prodiguez des soins à toute personne présentant des signes d'AVC qui s'estompent comme s'il s'agissait d'un AVC (voir les Premiers soins en cas d'AVC à la prochaine page). C'est pour cette raison que le traitement en cas de signes d'AVC ou de signes d'AIT est identique.

Il existe différentes options de traitement selon le type d'AVC. Comme certains traitements ne sont efficaces que si on les administre d'une manière très précoce après l'apparition des signes d'AVC, il est important de prendre note de cette heure d'apparition, ou, si elle est inconnue, de l'heure à laquelle la personne a été vue dans son état normal pour la dernière fois (sans signes d'AVC).

Un AVC est une urgence médicale qui peut survenir chez des personnes de tout âge. Le diagnostic est parfois difficile chez les jeunes, car les gens oublient qu'il s'agit d'une affection qui n'épargne aucun groupe d'âge. L'AVC peut être causé par un trauma ou une blessure à la tête. Quel que soit l'âge, si vous voyez une personne présentant les signes VITE de l'AVC (voir la page suivante), agissez!

Il y a deux types d'AVC : ischémique (obstruction) et hémorragique (saignement).

---

**AVC ischémique** L'AVC ischémique est le type le plus courant d'AVC. Il se produit lorsqu'une artère du cerveau est obstruée par un caillot sanguin, ou par un rétrécissement lié à l'accumulation de plaque, ou par les deux à la fois. L'afflux de sang dans cette partie du cerveau cesse et des lésions apparaissent. Le caillot de sang peut être :

- thrombotique : Il se forme directement dans l'artère.
- embolique : Il se forme ailleurs et se déplace jusqu'au cerveau.

---

**AVC hémorragique** Environ 20 % des AVC sont hémorragiques, ce qui veut dire qu'ils sont causés par une hémorragie non maîtrisée dans le cerveau. L'hémorragie peut être liée à la rupture d'un vaisseau sanguin, causée par un trauma (blessure), ou par un affaiblissement de la paroi du vaisseau sanguin (l'anévrisme, causé ou aggravé par l'hypertension artérielle).

---

**Facteurs de risque de l'AVC et de AIT**

- Hypertension artérielle
- Diabète
- Taux de cholestérol élevé
- Surpoids
- Sédentarité
- Tabagisme
- Stress
- Facteurs de risque non maîtrisables (voir la section sur les maladies cardiovasculaires)

85

MANUEL RÉVISÉ (VERSION 1.2)

# PREMIERS SOINS

Directives relatives aux corrections et sommaire des modifications : Manuel de référence des premiers soins (RE2101F)

Section du manuel de référence des premiers soins, page 86 :

**Signes VITE de l'AVC et de l'ICT**

**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.

**Premiers soins en cas d'AVC et d'ICT** Suivez ces étapes si un patient présente les symptômes d'un AVC ou d'une ICT :

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 :  <b>V</b> isage Est-il affaissé? <b>I</b> ncapacité Pouvez-vous lever les deux bras normalement? <b>T</b> rouble de la parole Trouble de prononciation? <b>E</b> 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.

**Attention**  
 N'ADMINISTREZ PAS d'acide acétylsalicylique à un patient qui présente les signes et les symptômes d'un AVC.

Graphique VITE mis à jour

Le tableau des étapes/mesures de premiers soins a été modifié afin de présenter une marche à suivre simplifiée de prise en charge des points ABC (voies aériennes, respiration et circulation), et d'ajouter le DEA dans les mesures à prendre si la respiration s'interrompt.

Le tableau de mise en garde comporte désormais une remarque invitant le secouriste à faire preuve de prudence lorsqu'il procède au positionnement d'une personne ayant subi un AVC afin d'éviter les blessures.

**Signes VITE d'AVC**

**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.

**Premiers soins en cas d'AVC** Suivez ces étapes si un patient présente les signes d'un AVC :

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  <b>V</b> isage Est-il affaissé? <b>I</b> ncapacité Pouvez-vous lever les deux bras normalement? <b>T</b> rouble de la parole Trouble de prononciation? <b>E</b> 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.

**Attention**  
 N'ADMINISTREZ PAS d'acide acétylsalicylique à un patient qui présente les signes et les symptômes d'un AVC.  
  
 Il faut faire très attention au moment de changer la position du patient ou de l'aider, car une faiblesse ou une paralysie du côté atteint rend peut-être les mouvements plus difficiles et augmente le risque de blessures.

ANCIEN MANUEL (VERSION 1.1)

MANUEL RÉVISÉ (VERSION 1.2)