ULSA
EMERGENCY MEDICINE CURSUS

Professeurs agréés: J. Tolbert, J. Chambers
Intervenants possibles: Capitaine II Judith Smith, LSFD

1.1 - Équipement de l'ambulancier

BAVU
Utilisé lorsque le patient présente une fréquence respiratoire faible pour lui insuffler de l'air.

LAMPE POUR EXAM.
Utilisée pour vérifier les réflexes pupillaires du patient.

GARROT
Utilisé pour interrompre la circulation sanguine dans une zone donnée.

PANSEM. ISRAELIEN
Utilisé pour prévenir ou juguler une hémorragie, ou une plaie présentant un corps étranger.

CHU
Coussin hémostatique d'urgence, utilisé pour stopper le saignement, principalement utilisé contre les plaies par balle.

CISEAUX
Utilisé principalement pour découper les vêtements du patient afin d'accéder aux blessures.

TENSIOMETRE
Utilisé pour connaître la tension du patient afin d'éviter toute perte de connaissance ou hypotension.

1.2 - Les hémorragies

TRAITEMENT DE L'HÉMORRAGIE
Le sauveteur doit tout d'abord localiser l'hémorragie ou les hémorragies.
→ Si plusieurs sites d'hémorragie, prioriser le saignement le plus abondant.
→ Le sauveteur doit allonger la victime.

Le sauveteur doit appliquer une un coussin hémostatique ou tout autre tissu afin de presser la plaie.
→ Soulever si possible (en position allongée) la partie du corps touchée au-dessus du coeur.

Si le saignement persiste au niveau d'un membre, le sauveteur doit appliquer un garrot en plaçant ce dernier au-dessus de la plaie et serrez aussi fort que possible. Inscrire l'heure du placement sur le front du patient ou tout autre zone facilement visible par un autre sauveteur ou un médecin.

Si présence d'un corps étranger, le sauveteur NE DOIT PAS le retirer.
→ Immobiliser l'objet à l'aide d'un pansement israelien si nécessaire.

1.3 - L'arrêt cardiaque

RCP (Réanimation cardiopulmonaire)
Le patient est inconscient, il ne respire pas et son coeur ne maintient plus l'afflux sanguin.

Le sauveteur met en place la RCP de cette manière:
→ 30 compression, 2 ventilations. Le mythe autour de la musique "Stayin Alive" n'en est pas un: très utile.
→ SI POSSIBLE, utilisation d'un appareil Lucas pour les compressions automatiques.

Le sauveteur assure de maintenir les voies respiratoires grâce au BAVU.

Défibrilateur
Le sauveteur déploie les patchs sur la poitrine et le côté gauche du ventre et surveille les instructions données par le défibrilateur: il indique tout en toute circonstance.

Le sauveteur en profite pour surveiller la capnographie (surveillance et mesure du CO^2 inspiré et expiré).

L'ambulanicer ne transporte la victime qu'après trois chocs (défibrilateur) ou si le patient récupère un pouls.

1.4 - Les cas divers

Overdose
Le patient a absorbé une trop haute quantité de substance contrôlée.
→ Le sauveteur en sécurité en poussant les potentielles seringues ou produits dangereux.
→ Le sauveteur vérifie la conscience du patient.

Une fois l'état mental pris (conscience), le sauveteur évalue la situation et les potentiels indices de l'overdose.
→ Vérification des réflexes pupillaires grâce à une lampe.
→ Pouls, respiration.

Le sauveteur certifié BLS envisage de contacter un centre anti-poison (512-8567).
Le sauveteur peut, en cas d'overdose présumée aux opiacés, administer 1 mg de Naloxone en intranasale dans chaque narine.

Troubles convulsifs
Le patient convulse pour des raisons diverses.

Le sauveteur touche aussi peu que possible le patient.
→ Protection contre les obstacles.
→ Fournir de l'O^2 par masque tel que toléré.

Inhalation de fumée
Le patient a respiré de manière prolongée une fumée toxique pouvant brûler les voies respiratoires.

Le sauveteur administre administre de l'O^2 par masque à 100%.
Le sauveteur maintient les voies aériennes du patient.

Delirium
Le patient présente une urgence comportementale pouvant le mettre en danger.

Le sauveteur demande une unité au LSPD ou LSSD si il ne se sent pas en sécurité.
Le sauveteur certifié BLS demande une unité ALS sur position.
→ En attendant, administration d'O^2 par masque simple.
→ Utiliser des liens pour contrôler le patient sans lui faire mal.

1.5 - Le transport

L'immobilisation
Le patient est trouvé debout.

Le sauveteur demande au petient de ne pas bouger et immobilise sa tête manuellement puis installe un collier cervical.
Le sauveteur plaque le plan dur au dos du patient et le fait descendre lentement en maintenant la tête

Le patient est trouvé couché.

Le sauveteur demande au patient de ne pas bouger et umossible sa tête manuellement puis installe un collier cervical.
Le sauveteur maintient la tête allignée au tronc et fait tourner le patient en bloc vers lui.
Le sauveuteur transfère le patient sur le plan dur et l'immobilise dessus.

Le transport
Le sauveteur passe le plan dur sur brancard et l'installe dans l'ambulance.

Le sauveteur le plus haut-placé hiérarchiquement, généralement un capitaine, décide de l'hôpital de destination; en général le plus proche.

Les lumières et sirènes doivent être utilisées selon trois codes:

CODE 1: Transport non-urgent, pas de gyrophare ou sirène.
CODE 2: Transport urgent, gyrophares tout le temps, sirène aux intersections.
CODE 3: Transport très urgent, gyrophares et sirène tout le temps.

2.1 - L'équipement du firefighter

HOOK
Tige à bout metallique permettant de progresser sans risque sur un toit d'un bâtiment en flammes.

HALLIGAN
Outil à l'extremité basse plate et haute en forme de pioche. Permet de se frayer un chemin (portes).

K12 RESCUE SAW
Scie permettant de couper aisément (selon la lame), du béton, du bois, du métal.

PICKHEAD
Outil permettant de couper, creuser, frapper dans une multitude de cas divers et variés.

ARI
Appareil respiratoire isolant, permettant de lui fournier de l'air dans un milieu hostile.

LANCE PRE-CONNECTEE
Lance connectée à la reserve du camion, située dans le pare-choc et rapidement déployable.

2.2 - Le déploiement de la lance et l'attaque du feu

REPARTITION DES TACHES

L'unité déployée en ENGINE (camion de pompier) se déploie sur les lieux de l'incendie. À son bord, un ingénieur (au volant), un capitaine (à sa droite), un nozzleman et un support (derrière). Le capitaine pilote les opérations et donne les tâches à chacun, bien que la plupart des pompiers soient au courant de leurs objectifs et de leur utilité.

ATTAQUE DE L'INCENDIE

Dans le cas d'un incendie mineur (benne à ordure, voiture, ...), la lance pré-connectée est d'usage. Elle se déploie en ouvrant le compartiment à l'avant du camion et en tirant cette dernière sur plusieurs mètres. Déjà prête d'usage et peu puissante, un seul pompier peut gérer cette dernière. Par mesure de sécurité, et lors de l'utilisation d'autres lances plus puissantes, le nozzleman est le pompier à la tête de la lance et le support se tient derrière lui pour lui tenir les épaules de manière à le tenir stable. Le plus simple reste encore de s'accroupir pour augmenter son centre de gravité.

2.3 - La recherche primaire et le sauvetage.

RECHERCHE PRIMAIRE

La recherche primaire consiste en la recherche de potentielles victimes dans un bâtiment en flammes. Le binôme de recherche active sa balise PASS entre dans le bâtiment (visibilité quasi nulle) avec son ARI, avançant en plaquant une main contre le mur, l'autre servant à balayer les environs. Lorsque la victime est trouvée, le pompier attrape cette dernière par les épaules/aisselles ou en la portant, et la tire hors de la maison pour la remettre à une équipe médicalisée.

2.4 - L'aération et la recherche primaire

AERATION

L'aération permet de laisser la fumée s'exfiltrer hors du bâtiment. Le pompier utilise un halligan pour frapper à pleine force un coin d'une fenêtre de manière à la briser efficacement.

Il est également possible de procéder à une aération par le toit grâce à une scie K12. Le pompier monte d'abord vérifier la solidité du toit grâce à un hook en tapant dessus.

2.5 - Les cas divers

FEU D'HUILE

Le feu d'huile peut subvenir de plusieurs manières, le plus courant étant un appareil, comme une friteuse, ayant pris feu. L'eau sur l'huile brûlante est néfaste et accentuera les dommages. Le pompier utilise alors un extincteur à CO^2 puis neutraliser ce dernier. L'utilisation d'un drap mouillé ou d'une serviette peut également être envisagé.

FEU DE VEHICULE

Le feu de véhicule se neutralise grâce à une lance d'attaque. Une fois maîtrisé, le pompier ouvre le capot avec un halligan: un pompier coince la pointe plate de l'outil dans l'interstice du capot pendant que son collègue tape dessus avec une hache, pelle ou tout autre outil permettant de l'enfoncer. Le pompier possédant le halligan offre une large pression pour faire effet de levier.

Le pompier coupe ensuite la batterie en utilisant une pince afin de limiter tout risque inutile.

DESINCARCERATION

La désincarcération intervient lorsqu'une victime est coincée dans son véhicule.

Le pompier utilise une pince hydrolique déployée depuis l'ENGINE (camion):

Étape 1. Écrasement du panneau de portière, CRUSH DOWN
→ Le pompier brise la vitre et écarte les deux extrémités hautes et basses avec la pince hydraulique: porte ouverte.
→ Si la porte ne s'ouvre pas, le pompier place une cale si besoin dans l'ouverture naissante de la porte.
→ Le pompier coince la pince hydraulique dans l'ouverture créée et l'écarte afin de retirer l'entièreté du panneau.

Étape 2. Désincarcération complète
→ Le pompier écrase les quatre points d'accroche du toit au reste de la voiture avec la pince pour les sectionner.
→ L'équipe l'entourant retire le toit découpé.