

## **Liste de vérification des techniques : Retrait des gants**

<b>Étape</b>	<b>Compétence</b>	<b>Mise en pratique</b>
FACULTATIF	Pulvérisez de la crème à raser sur les gants pour simuler une contamination.	
1	Vérifiez si 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	Saisissez le gant au poignet sans toucher votre peau.	
3	Enlevez le gant en tirant dessus et en le retournant sur lui-même délicatement – Ne l'enlevez pas d'un coup. À mesure que le gant s'enlève, roulez-le en boule dans votre autre main gantée.	
4	Placez vos doigts sous l'autre gant, au niveau du poignet, sans toucher à l'extérieur du gant.	
5	Tirez le gant sur les doigts de la main qui tient l'autre gant en boule.	
6	Jetez les gants de façon appropriée, dans un contenant pour les déchets à risque biologique ou dans un sac de plastique que vous pourrez jeter plus tard. Il est obligatoire de se laver les mains pendant deux minutes après le retrait des gants.	

**Cœur + AVC  
1-4**

**Liste de vérification des techniques : Évaluation des lieux**

<b>Étape</b>	<b>Compétence</b>	<b>Mise en pratique</b>
1	Évaluez la scène afin de déterminer quels sont les dangers et prenez la situation en main.	
2	Déterminez quelle est l'aide disponible. Appelez à l'aide, déterminez qui sont les secouristes non professionnels et chargez-les de communiquer avec les SMU (9-1-1), d'aller chercher un DEA et une trousse de premiers soins et de revenir.	
3	Déterminez ce qui s'est passé et les facteurs mécaniques déterminant la blessure. (Possibilité de lésion du cou ou de la colonne vertébrale?)	
4	Allez vers le patient, dites qui vous êtes, proposez votre aide et obtenez le consentement.	

**Cœur + AVC  
1-5**

## Liste de vérification des techniques : Examen primaire

**Scénario :** Vous arrivez au travail à 7 h et vous allez vous chercher un café à la cuisine. Vous voyez de loin qu'un collègue gît sur le plancher. Il s'agit d'un homme de 45 ans, et vous l'entendez gémir. Que feriez-vous ensuite?

Étape	Compétence	Mise en pratique
MESURE : Vérifier l'état de conscience.		
1	Tapez le patient sur l'épaule.	
2	Criez « Vous m'entendez? » dans les deux oreilles. Recherchez simultanément des signes de respiration.	
MESURE : Si le patient est conscient (il réagit) :		
1	Évaluez les voies aériennes (en demandant au patient de dire quelque chose).	
2	Vérifiez visuellement si le patient respire. Voyez-vous la poitrine se soulever et s'abaisser?	
3	Vérifiez la circulation. Y a-t-il des pertes de sang évidentes? Quelle est la couleur de peau du patient?	
4	Communiquez avec les SMU (9-1-1) au besoin, si ce n'est pas déjà fait, continuez à surveiller les points ABC, traitez-le pour un état de choc et rassurez-le jusqu'à la prise en charge par les SMU.	
MESURE : Si le patient est évanoui		
1	Appelez à l'aide. Communiquez avec les SMU (en composant le 9-1-1). Demandez à quelqu'un d'aller chercher un DEA et une trousse de premiers soins.	
2	Dégagez les voies aériennes – basculez la tête en arrière et soulevez le menton.	
3	Vérifiez la respiration pendant au moins 5 secondes, mais pas plus que 10 secondes. Le patient NE RESPIRE PAS.	
4	Commencez la RCR, en faisant des cycles de 30 compressions thoraciques et 2 insufflations, et en utilisant le DEA (s'il y en a un sur place) jusqu'à que les SMU arrivent et prennent la relève.	

**Cœur + AVC  
1-5**

**Liste de vérification des techniques : Soins continus au patient**

Les secouristes doivent poursuivre l'administration des premiers soins pour maintenir le patient dans un état stable, voire améliorer son état, et ce, jusqu'à ce que les SMU prennent la relève.

Étape	Compétence	Mise en pratique
1	Au besoin, montrez au secouriste non professionnel comment poursuivre la prise en charge manuelle des éventuelles blessures.	
2	Continuez à surveiller les points ABC (voies aériennes, respiration et circulation) du patient et rassurez-le jusqu'à la prise en charge par les SMU.	
3	N'administrez rien par la bouche. Vous pouvez humidifier les lèvres du patient à l'aide d'un linge humide.	
4	Notez l'état du patient, tout changement dans son état et les premiers soins administrés.	
5	Préparez-vous à faire un rapport au personnel des SMU.	

**Cœur + AVC  
2-1**

**Liste de vérification des techniques :  
Retourner un patient en décubitus dorsal**

**Scénario :** On trouve un homme d'âge moyen en collapsus dans un bureau de votre lieu de travail. Selon votre évaluation initiale, le patient est inconscient, ses voies aériennes sont ouvertes, sa respiration est ronflante et sa peau est bleutée. Que feriez-vous ensuite?

Étape	Compétence	Mise en pratique
1	Vérifiez si 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 communiquez avec les SMU (en composant le 9-1-1).	
3	Placez le bras du patient le plus proche de vous au-dessus de sa tête.	
4	Positionnez son autre bras le long de son corps.	
5	Croisez le pied du patient le plus éloigné de vous sur le pied le plus proche de vous.	
6	Soutenez la tête et la nuque du patient d'une main. Agrippez ses vêtements au niveau de la taille de l'autre main.	
7	Faites rouler le patient sur le dos, d'un seul bloc.	

**Les secouristes doivent parfois retourner sur le dos un patient qui ne réagit pas ou qui ne respire pas bien. La poitrine et les voies aériennes du patient doivent être accessibles si le patient respire mal, si ses voies aériennes sont obstruées ou s'il est nécessaire d'entreprendre la RCR.**

**Cœur + AVC  
2-1**

**Liste de vérification des techniques :**  
**Placer le patient en position latérale de sécurité**  
On utilise la position latérale de sécurité pour maintenir les voies aériennes ouvertes et pour faciliter l'écoulement des liquides (p. ex., le vomi) par la bouche.

Étape	Compétence	Mise en pratique
1	Préparez le patient en plaçant son bras le plus proche de vous au-dessus de sa tête.	
2	Positionnez le bras le plus éloigné de vous sur la poitrine du patient, puis croisez la jambe la plus éloignée de vous sur la jambe la plus proche de vous.	
3	Glissez une main sous la tête et le visage du patient pour les soutenir. Placez votre autre main sur la hanche du patient et faites-le pivoter vers vous d'un seul bloc.	
4	Remplacez le bras et la jambe du patient de manière à ce qu'ils soutiennent son corps. Coincez une couverture le long du dos du patient pour l'empêcher de rouler sur le dos.	

**Cœur + AVC  
2-1**

**Liste de vérification des techniques : Premiers soins à administrer à un patient en état de choc**

**Scénario :** À l'atelier, un homme de 45 ans s'assoit brusquement par terre, l'air anxieux. Il est très pâle, sa respiration est rapide et il a des sueurs froides. Que feriez-vous ensuite?

Étape	Compétence	Mise en pratique
1	Vérifiez si 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. Communiquez avec les SMU (en composant le 9-1-1).	
3	Allongez le patient en décubitus dorsal. Si c'est impossible, placez le patient dans la position la plus confortable.	
4	Maintenez la température corporelle du patient en le couvrant d'une couverture ou d'un manteau.	
5	Ne donnez rien à boire ni à manger au patient.	
6	Continuez à surveiller les points ABC (voies aériennes, respiration et circulation) du patient et rassurez-le jusqu'à la prise en charge par les SMU.	

**Cœur + AVC  
3-1**

**Liste de vérification des techniques :  
Circulation distale**

Étape	Compétence	Mise en pratique
1	Vérifiez si 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. Repérez le siège de l'hémorragie. Prenez les mesures d'urgence qui s'imposent, puis communiquez avec les SMU (9-1-1) si nécessaire.	
3	Vérifiez la circulation du patient. Couleur de la peau : vérifiez si la peau est pâle, blanche ou gris bleuté.	
4	Interrogez le patient. Demandez-lui s'il éprouve une sensation d'engourdissement, de froid, de serrement ou de picotements dans les membres.	
5	Retour capillaire. Inspectez le lit des ongles aux doigts et aux orteils des quatre membres en appuyant dessus pour évaluer la vitesse de circulation du sang. Le sang doit revenir en deux ou trois secondes. Comparez les deux côtés.	
6	Température. Comparez la température du côté du corps où se trouve la blessure à celle du côté opposé. Vérifiez si la région distale de la blessure est plus froide.	
7	Continuez à surveiller les points ABC (voies aériennes, respiration et circulation), administrez les soins nécessaires en cas d'état de choc et rassurez le patient jusqu'à la prise en charge par les SMU.	

**Cœur + AVC  
3-2**

**Liste de vérification des techniques : Hémorragie grave**

**Scénario :** Vous remarquez une femme âgée qui saigne abondamment du poignet droit.  
Quels premiers soins faut-il prodiguer à cette patiente?

Étape	Compétence	Mise en pratique
1	Vérifiez si 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. Repérez le siège de l'hémorragie. Prenez les mesures d'urgence qui s'imposent. Appuyez directement sur la plaie à l'aide d'une main gantée. Si la patiente en est capable, demandez-lui d'appuyer directement sur la plaie.	
3	Communiquez avec les SMU (en composant le 9-1-1).	
4	Positionnez la patiente – faites asseoir la patiente, coincez des pansements sous la main qui comprime la plaie. Continuez d'appuyer.	
5	Une fois l'hémorragie maîtrisée, vérifiez la circulation distale dans un endroit éloigné de la blessure en inspectant les doigts ou les orteils (couleur et température). Appliquez un bandage de pression.	
6	Assurez-vous que le bandage est suffisamment serré, mais pas trop en vérifiant la circulation dans la région distale à la blessure. Il se peut que vous deviez desserrer légèrement le bandage pour améliorer la circulation.	

<b>Étape</b>	<b>Compétence</b>	<b>Mise en pratique</b>
7	Si le pansement est trempé de sang, ne l'enlevez pas. Appliquez simplement un autre pansement par dessus. Vous ne voulez pas contaminer davantage la plaie ou rompre le caillot de sang par accident.	
8	Continuez à appuyer directement sur la plaie, à surveiller les points ABC (voies aériennes, respiration et circulation), administrez les soins nécessaires en cas d'état de choc et rassurez la patiente jusqu'à la prise en charge par les SMU.	

**Cœur + AVC  
3-2**

**Liste de vérification des techniques : Objet logé dans la plaie**

**Scénario :** Un élève de 15 ans s’amusait avec un ami quand un stylo s’est logé dans la partie supérieure de son bras gauche. Quels premiers soins faut-il prodiguer à ce patient?

Étape	Compétence	Mise en pratique
1	Vérifiez si 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. Communiquez avec les SMU (en composant le 9-1-1).	
3	Mettez la région de la blessure à nu. Si l’objet est court, recouvrez l’objet d’un pansement propre sans serrer.	
4	Appuyez autour de l’objet avec de gros pansements pour l’immobiliser.	
5	Utilisez des bandages triangulaires étroits pour maintenir les pansements en place.	
6	Continuez à surveiller les points ABC (voies aériennes, respiration et circulation), administrez les soins nécessaires en cas d’état de choc et rassurez le patient jusqu’à la prise en charge par les SMU.	

**Cœur + AVC  
3-2**

**Liste de vérification des techniques :  
Plaie à la paume de la main**

**Scénario :** En tombant dans son allée, une femme de 55 ans s'est blessée à la paume de la main droite, et elle saigne. Comment vous y prendriez-vous pour maîtriser l'hémorragie?

Étape	Compétence	Mise en pratique
1	Vérifiez si 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. Communiquez avec les SMU (en composant le 9-1-1). Déterminez la cause et appliquez les mesures d'intervention d'urgence au besoin.	
3	Mettez la main à nu et enlevez les bijoux avant que les doigts n'enflent.	
4	Maîtrisez l'hémorragie en demandant à la patiente d'appuyer sur la région atteinte. Déplacez la main de la patiente et posez plusieurs pansements sur la région atteinte. Repliez les doigts de la patiente pour fermer le poing sur les pansements ou placez un bandage roulé sur la plaie et demandez à la patiente de fermer le poing.	
5	Placez le centre d'un bandage étroit sur l'intérieur du poing de la patiente.	
6	Rabattez les deux extrémités et croisez-les sur le dos de la main. Enroulez-les ensuite autour du poing.	
7	Laissez le pouce à découvert de manière à pouvoir vérifier la circulation. Nouez les pointes autour du pouce.	

**(suite au verso)**

<b>Étape</b>	<b>Compétence</b>	<b>Mise en pratique</b>
8	Soutenez la main atteinte à l'aide d'une écharpe tubulaire.	
9	Continuez à surveiller les points ABC (voies aériennes, respiration et circulation), administrez les soins nécessaires en cas d'état de choc et rassurez la patiente jusqu'à la prise en charge par les SMU.	

**Cœur + AVC**  
**5**

**Liste de vérification des techniques :**  
**Blessure à la tête et à la colonne vertébrale**

**Scénario :** On vous appelle sur les lieux d'une chute. À votre arrivée, vous trouvez un homme de 30 ans qui est tombé d'une échelle de 3 mètres et qui gît sur le sol de l'atelier.  
Que feriez-vous ensuite?

Étape	Compétence	Mise en pratique
1	Vérifiez si 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. Si vous soupçonnez une blessure à la colonne vertébrale, évitez de déplacer le patient et demandez-lui de se tenir tranquille.	
2	Demandez à un secouriste non professionnel de vous assister, et immobilisez la tête et le cou du patient en plaçant vos mains de chaque côté de la tête. Vous pouvez poser les coudes au sol pour une plus grande stabilité. Demandez à un autre secouriste non professionnel d'immobiliser et de soutenir les pieds. S'il n'y a pas suffisamment de secouristes non professionnels, sur place, vous pouvez stabiliser les deux côtés de la tête et du cou avec des couvertures épaisses.	
3	Effectuez un examen primaire. Si les voies aériennes du patient sont obstruées, basculez la tête du patient et soulevez son menton pour dégager les voies aériennes, qu'il y ait ou non risque de lésions à la colonne vertébrale. Communiquez avec les SMU (en composant le 9-1-1).	
4	Effectuez un examen secondaire. Agissez avec d'infinies précautions afin de ne pas irriter davantage la colonne du patient. Accordez une attention particulière aux fuites possibles de liquide céphalorachidien ou de sang par les oreilles. En présence de ce type de fuite, vous pouvez poser un pansement en prenant soin de n'appliquer aucune pression. Vérifiez la présence d'instabilité du crâne. Soyez très délicat en posant les pansements. Vérifiez la présence d'un saignement de nez – laissez le sang s'écouler et ne laissez pas le patient se moucher.	
5	Continuez à surveiller les points ABC (voies aériennes, respiration et circulation), administrez les soins nécessaires en cas d'état de choc et rassurez le patient jusqu'à la prise en charge par les SMU.	

**Cœur + AVC  
5**

**Liste de vérification des techniques :  
Retournement en bloc d'un patient**

<b>Étape</b>	<b>Compétence</b>	<b>Mise en pratique</b>
1	Vérifiez si 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; communiquez avec les SMU (9-1-1).	
3	Si vous soupçonnez une blessure à la colonne vertébrale, ne déplacez pas le patient. Demandez au patient de rester immobile.	
4	Les secouristes se mettent en position. Le secouriste principal s'agenouille à la tête du patient et dirige les opérations. Deux autres secouristes doivent s'agenouiller du même côté du patient. Un secouriste se place à la hauteur de la poitrine et l'autre se place à la hauteur des hanches et des jambes.	
5	Le secouriste qui se tient à la tête dirige les opérations.	
6	Les secouristes agrippent fermement le patient.	
7	Le secouriste qui se tient à la tête du patient dit « Roulez » et les secouristes qui ont pris place aux côtés du patient tournent le patient en bloc, tout en maintenant et soutenant l'alignement du cou et du corps.	
8	Continuez à surveiller les points ABC (voies aériennes, respiration et circulation), administrez les soins nécessaires en cas d'état de choc et rassurez le patient jusqu'à la prise en charge par les SMU.	

**Cœur + AVC  
8-1**

**Contrôle des techniques de premiers soins :  
RCR chez l'adulte**

Date : \_\_\_\_\_ Nom de l'étudiant : \_\_\_\_\_

**Scénario :** Vous attendez l'autobus dans un abribus. Une femme d'une cinquantaine d'années court jusqu'à l'arrêt d'autobus; elle est à bout de souffle et elle transpire. Tout à coup, elle s'effondre par terre. Faites la démonstration de ce que vous feriez dans cette situation.

Étape	Compétence	Réussie	Rattrapage nécessaire
1	Vérifie si les lieux sont sûrs; utilise l'équipement de protection individuelle; détermine ce qui s'est produit; se présente et obtient un consentement explicite ou implicite.		
2	Vérifie l'état de conscience, secoue la patiente et crie.		
3	Crie à l'aide, demande aux gens aux alentours de venir l'aider. Demande à quelqu'un de communiquer avec les SMU (en composant le 9-1-1), de chercher un DEA et une trousse de premiers soins et de revenir immédiatement.		
4	Dégage rapidement les voies aériennes (A) (en basculant la tête en arrière et en soulevant le menton).		
5	Vérifie la respiration (B) – détermine si la poitrine se soulève et s'abaisse, pendant au moins 5 secondes, mais pas plus de 10 secondes.		
6	Administre 30 compressions. Durée : 30 compressions en 15 à 18 secondes.	DURÉE :	DURÉE :
7	Administre 2 insufflations. Observez les soulèvements thoraciques visibles.		
8	Administre la deuxième série de 30 compressions. Observez le positionnement correct des mains.		

Étape	Compétence	Réussie	Rattrapage nécessaire
9	Administre 2 insufflations. Durée : Administre 2 insufflations en moins de 10 secondes.	DURÉE :	DURÉE :
10	Arrivée du DEA – le met en marche.		
11	Fixe correctement les électrodes.		
12	S'éloigne de la patiente pour les besoins de l'analyse.		
13	S'éloigne de la patiente pour une administration sécuritaire du choc.		
14	Appuie sur le bouton pour administrer un choc.		
15	Reprend immédiatement la RCR en commençant par les compressions thoraciques.		
16	Administre la troisième série de 30 compressions. Observez la profondeur des compressions et la relaxation thoracique.		
17	Administre 2 insufflations. Observez chaque insufflation pendant 1 seconde.		
L'instructeur dit : « Vous avez réalisé cinq séries de 30 compressions et 2 insufflations. Les SMU sont arrivés et prennent la relève. »			

### **Encercler le résultat**

Réussite RN = rattrapage nécessaire	RCR chez un ADULTE Réussite      RN	Rattrapage nécessaire Réussite      RN
--	--	---

**Signature de l'instructeur :** \_\_\_\_\_

**Nom de l'instructeur (en majuscules) :** \_\_\_\_\_

**Cœur + AVC  
8-1**

**Liste de vérification des techniques :  
Utilisation d'un masque de poche**

<b>Étape</b>	<b>Compétence</b>	<b>Mise en pratique</b>
1	Retirez le masque de poche de son étui. Dépliez complètement le masque et fixez la valve unidirectionnelle au besoin.	
2	Placez l'extrémité étroite et pointue du masque sur l'arête du nez de la patiente. Positionnez l'extrémité large du masque de manière à couvrir la bouche de la patiente.	
3	Placez l'index et le pouce de la main la plus proche du front de la patiente sur le rebord du masque.	
4	Placez le pouce de l'autre main sur le rebord inférieur du masque et disposez les autres doigts le long de la partie osseuse du menton de la patiente.	
5	Basculez la tête de la patiente vers l'arrière et soulevez son menton tout en appuyant fermement tout autour du masque pour qu'il épouse le visage.	
6	Administrez deux ventilations d'au moins une seconde chacune et vérifiez dans chaque cas si la poitrine de la patiente se soulève.	

## **Liste de vérification des techniques : Utilisation d'un DEA**

<b>Étape</b>	<b>Compétence</b>	<b>Mise en pratique</b>
1	Placez le DEA sur le sol, à côté de la tête du patient.	
2	Ouvrez le couvercle et appuyez sur le bouton « MARCHE » (ON) pour mettre le DEA en marche (certains DEA se mettent automatiquement en marche lorsque le couvercle est soulevé).	
3	Fixez les électrodes adhésives sur la poitrine nue du patient.	
4	Utilisez les électrodes pour adulte si la personne est âgée de 8 ans ou plus. N'UTILISEZ PAS les électrodes pour enfant sur un adulte, car le choc risque de ne pas être suffisamment puissant.	
5	Retirez la pellicule des électrodes et placez-les en suivant le diagramme figurant sur chacune d'elles.	
6	Branchez les câbles de connexion du DEA à l'unité.	
7	Le DEA vous invitera à vous « éloigner » du patient. Dites « Tout le monde s'éloigne ». Certains dispositifs nécessitent que vous appuyiez sur une touche d'analyse.	

**(suite au verso)**

Étape	Compétence	Mise en pratique
8	<p>Si le DEA vous indique qu'un choc est nécessaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Éloignez-vous à nouveau du patient et assurez-vous que personne ne le touche.</li> <li>• Appuyez sur le bouton de choc. Le choc administré fera tressauter le patient.</li> </ul> <p>Si le DEA vous indique qu'aucun choc n'est nécessaire, reprenez rapidement la RCR en commençant par les compressions thoraciques.</p>	
9	<p>Une fois que le choc a été administré, reprenez rapidement la RCR en commençant par les compressions thoraciques.</p>	
10	<p>Après 2 minutes ou 5 cycles de RCR (30/2), le DEA vous invitera à recommencer l'étape de l'analyse/du choc.</p>	
11	<p>Si la défibrillation est efficace, le patient pourrait recommencer à respirer sans pour autant avoir repris conscience. Laissez les électrodes en place sur le patient et raccordées au DEA, car certains dispositifs continueront de surveiller les rythmes cardiaques du patient. Vous aurez peut-être besoin de réutiliser le DEA si le cœur du patient cesse à nouveau de battre.</p>	
12	<p>Placez le patient qui respire en position latérale de sécurité. Continuez à surveiller les points ABC (voies aériennes, respiration et circulation), administrez les soins nécessaires en cas d'état de choc et rassurez le patient jusqu'à la prise en charge par les SMU.</p>	

**Cœur + AVC  
8-2**

**Liste de vérification des techniques : Premiers soins en cas d'étouffement léger chez un adulte conscient**

**Scénario :** Au restaurant, vous remarquez une femme d'âge moyen qui s'étouffe. Elle est consciente et elle tousse. Quels premiers soins faut-il prodiguer à cette patiente?

Étape	Compétence	Mise en pratique
1	Vérifiez si 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	Encouragez la patiente à continuer de tousser.	
3	Si la patiente est incapable de dégager ses voies aériennes après avoir toussé avec force et si vous craignez pour sa respiration, communiquez avec les SMU (9-1-1).	
4	Continuez à surveiller les points ABC (voies aériennes, respiration et circulation), administrez les soins nécessaires en cas d'état de choc et rassurez la patiente jusqu'à la prise en charge par les SMU.	

**Cœur + AVC  
8-2**

**Liste de vérification des techniques : Premiers soins à administrer à un adulte qui présente un étouffement grave**

Étape	Compétence	Mise en pratique
1	Vérifiez si 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	Demandez au patient « Êtes-vous en train de vous étouffer? ». S'il acquiesce de la tête, dites-lui que vous allez l'aider et décrivez-lui chaque étape de manière à ce qu'il sache ce que vous faites.	
3	Tenez-vous derrière le patient, légèrement de côté. Soutenez le haut du corps du patient avec votre bras et inclinez-le vers l'avant à partir de la taille.	
4	Avec le talon de l'autre main, donnez 5 tapes vigoureuses entre les omoplates du patient.	
5	Si les voies aériennes ne sont pas dégagées, passez aux poussées abdominales.	
6	Prenez place derrière le patient, un pied entre ceux du patient pour vous assurer un bon équilibre.	
7	Serrez le poing (le pouce à l'extérieur) et placez-le, côté pouce, contre le corps du patient, au-dessus du nombril. Placez l'autre main sur la première et tirez fermement vers l'arrière et vers le haut à cinq reprises.	
8	Si le corps étranger n'est pas délogé, faites alterner des tapes dans le dos et des poussées abdominales jusqu'à ce qu'il le soit ou jusqu'à ce que le patient perde conscience.	

**(suite au verso)**

<b>Étape</b>	<b>Compétence</b>	<b>Mise en pratique</b>
9	Si le corps étranger est délogé, surveillez les points ABC (voies aériennes, respiration et circulation) du patient et rassurez-le. Demandez au patient de consulter un médecin, car les poussées abdominales peuvent causer des lésions internes et le corps étranger peut avoir blessé la gorge.	

**Liste de vérification des techniques : Premiers soins  
à administrer à un adulte évanoui qui présente un  
étouffement grave**

<b>Étape</b>	<b>Compétence</b>	<b>Mise en pratique</b>
1	Vérifiez si 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	Allongez délicatement le patient sur le sol.	
3	Communiquez avec les SMU (en composant le 9-1-1). Si possible, chargez un secouriste non professionnel d'alerter les SMU (9-1-1) et de se procurer un DEA.	
4	Commencez immédiatement la RCR, en débutant par 30 compressions thoraciques. <b>POUSSEZ FORT ET VITE.</b>	
5	Après 30 compressions, vérifiez la bouche du patient et tâchez d'enlever le corps étranger à l'aide d'un doigt <b>UNIQUEMENT</b> si vous le voyez.  NE pratiquez <b>JAMAIS</b> de balayage à l'aveuglette avec un doigt dans la bouche, sur quiconque, car vous risquez d'enfoncer davantage l'objet dans les voies aériennes et d'aggraver la blessure ou l'obstruction.	
6	Administrez une insufflation. Si vous ne voyez pas la poitrine du patient se soulever, basculez-lui à nouveau la tête et soulevez le menton.	
7	Essayez d'administrer une deuxième insufflation. Si vous êtes toujours incapable de soulever la poitrine du patient, pratiquez de nouveau 30 compressions thoraciques.	

**(suite au verso)**

<b>Étape</b>	<b>Compétence</b>	<b>Mise en pratique</b>
8	Recommencez le cycle de 30 compressions et 2 insufflations jusqu'à ce que vous soyez en mesure d'insuffler de l'air, jusqu'à ce que le patient respire ou jusqu'à ce que les SMU arrivent et prennent la relève.	

**Liste de vérification des techniques : Premiers soins à administrer à un adulte de forte corpulence ou à une femme enceinte qui présente un étouffement grave**

<b>Étape</b>	<b>Compétence</b>	<b>Mise en pratique</b>
1	Vérifiez si 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	Prenez place derrière le patient, légèrement de côté, et administrez cinq tapes dans le dos, entre les omoplates.	
3	Prenez ensuite place derrière le patient et passez-lui les bras autour de la poitrine, juste sous les aisselles.	
4	Serrez le poing et positionnez-le, côté pouce, contre la moitié inférieure du sternum du patient.	
5	Placez une main sur l'autre et tirez vigoureusement tout droit, vers vous. Répétez le mouvement 5 fois, puis donnez 5 tapes dans le dos.	
6	Continuez d'administrer alternativement 5 poussées thoraciques et 5 tapes dans le dos jusqu'à ce que le corps étranger soit délogé ou jusqu'à ce que le patient perde conscience (suivez ensuite les étapes pour un patient évanoui qui s'étouffe).	

**Liste de vérification des techniques : Premiers soins à administrer à un adulte en position assise qui présente un étouffement grave**

<b>Étape</b>	<b>Compétence</b>	<b>Mise en pratique</b>
<b>Si vous êtes incapable d'encercler à la fois la chaise et le patient de vos bras, réalisez les étapes suivantes :</b>		
1	Vérifiez si 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	Poussez le dossier de la chaise contre un mur.	
3	Serrez les freins de la chaise.	
4	Agenouillez-vous devant le patient. Placez le bas de la paume d'une main, avec l'autre main par dessus, sur la moitié inférieure du sternum du patient.	
5	Pratiquez des poussées thoraciques jusqu'à ce que le corps étranger soit délogé ou jusqu'à ce que le patient perde conscience.	
6	Si le patient perd conscience, guidez-le délicatement sur le sol et communiquez avec les SMU (9-1-1).	
7	Commencez la RCR en pratiquant d'abord des compressions thoraciques (et suivez ensuite les étapes pour un patient évanoui qui s'étouffe).	

**Cœur + AVC  
10-1**

**Liste de vérification des techniques de premiers soins :  
La RCR chez l'enfant**

**Scénario :** Vous êtes en pause dîner et vous faites une promenade. Vous remarquez un enfant de sept ans. Il n'y a personne d'autre que vous à proximité et vous avez laissé votre téléphone au bureau. Faites la démonstration de ce que vous feriez dans cette situation.

Étape	Compétence	Mise en pratique
1	Vérifie si les lieux sont sûrs; utilise l'équipement de protection individuelle; détermine ce qui s'est produit; se présente et obtient le consentement du parent ou tuteur. Si aucun parent ou tuteur n'est présent, considère qu'il a reçu un consentement implicite.	
2	Vérifie l'état de conscience, secoue l'enfant et crie.	
3	Appelle à l'aide, demande aux gens aux alentours de venir l'aider.	
4	Dégage rapidement les voies aériennes (A) (en basculant la tête en arrière et en soulevant le menton).	
5	Vérifie la respiration (B) – détermine si la poitrine se soulève et s'abaisse, pendant au moins 5 secondes, mais pas plus de 10 secondes.	
6	En l'absence de téléphone cellulaire ou d'un téléphone à proximité, administre 5 séries de 30 compressions et 2 insufflations avant de laisser l'enfant et de communiquer avec les SMU (en composant le 9-1-1) et de chercher un DEA et une trousse de premiers soins.	
7	Administre 30 compressions. Durée : 30 compressions réalisées en 15 à 18 secondes.	DURÉE :
8	Administre 2 insufflations. Observez les soulèvements thoraciques visibles.	

Étape	Compétence	Mise en pratique
9	Administre la deuxième série de 30 compressions. Observez le positionnement correct des mains, la profondeur des compressions et la relaxation thoracique.	
10	Administre 2 insufflations. Durée : Administre 2 insufflations en moins de 10 secondes.	DURÉE :
L'instructeur dit : « Vous venez de terminer 5 séquences de 30 compressions et 2 insufflations. »		
11	L'étudiant décrit verbalement le besoin de s'éloigner pour communiquer avec les SMU (en composant le 9-1-1) et aller chercher un DEA et une trousse de premiers soins.	

**Cœur + AVC  
10-2**

**Liste de vérification des techniques : Premiers soins à administrer à un enfant qui présente un étouffement grave**

**Scénario :** Vous êtes enseignant dans une école primaire. Alors que vous êtes assis dans la cafétéria, vous apercevez un élève de 2<sup>e</sup> année qui commence à s'étouffer avec la saucisse qu'il était en train de manger avec un petit pain. Quels premiers soins faut-il prodiguer à ce patient?

Étape	Compétence	Mise en pratique
Si l'enfant est conscient :		
1	Vérifiez si 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	Demandez à l'enfant « Es-tu en train de t'étouffer? » S'il acquiesce de la tête, dites-lui que vous allez l'aider et décrivez-lui chaque étape de manière à ce qu'il sache ce que vous faites.	
3	Tenez-vous derrière l'enfant, légèrement de côté. Soutenez le haut du corps de l'enfant avec votre bras et inclinez-le vers l'avant à partir de la taille. Si l'enfant est petit, vous devrez peut-être vous agenouiller derrière lui pour administrer les tapes dans le dos et les poussées abdominales.	
4	Avec la paume de l'autre main, donnez 5 tapes vigoureuses entre les omoplates de l'enfant.	
5	Si les voies aériennes ne sont pas dégagées, passez aux poussées abdominales.	
6	Prenez place derrière le patient, un pied entre ceux du patient pour vous assurer un bon équilibre.	
7	Serrez le poing (le pouce à l'extérieur) et placez-le, côté pouce, contre le corps de l'enfant, au-dessus du nombril. Placez l'autre main sur la première et tirez fermement vers l'arrière et vers le haut à cinq reprises.	

**(suite au verso)**

Étape	Compétence	Mise en pratique
8	Si le corps étranger n'est pas délogé, faites alterner des tapes dans le dos et des poussées abdominales jusqu'à ce que le corps étranger soit délogé ou jusqu'à ce que le patient perde conscience.	
9	Si le corps étranger est délogé, surveillez les points ABC (voies aériennes, respiration et circulation) de l'enfant et rassurez-le. Demandez-lui de consulter un médecin, car les poussées abdominales peuvent causer des lésions internes et le corps étranger peut avoir blessé la gorge.	
Si l'enfant perd conscience :		
1	Allongez délicatement l'enfant sur le sol.	
2	Appelez à l'aide. Si un secouriste non professionnel répond à votre appel, demandez-lui de communiquer avec les SMU (en composant le 9-1-1) et d'aller chercher un DEA s'il y en a un.	
3	Commencez immédiatement la RCR, en débutant par 30 compressions thoraciques. <b>POUSSEZ FORT ET VITE.</b>	
4	Après 30 compressions, vérifiez la bouche de l'enfant et tâchez d'enlever le corps étranger à l'aide d'un doigt <b>UNIQUEMENT</b> si vous le voyez. <b>NE</b> pratiquez <b>JAMAIS</b> de balayage à l'aveuglette avec un doigt dans la bouche, quel que soit le patient.	
5	Administrez une insufflation. Si vous ne voyez pas la poitrine de l'enfant se soulever, basculez-lui à nouveau la tête et soulevez le menton.	
6	Essayez d'administrer une deuxième insufflation. Si vous ne parvenez toujours pas à soulever la poitrine de l'enfant, pratiquez de nouveau 30 compressions thoraciques.	
7	Recommencez le cycle de 30 compressions et 2 insufflations jusqu'à ce que vous soyez en mesure d'insuffler de l'air, jusqu'à ce que l'enfant respire ou jusqu'à ce que les SMU arrivent et prennent la relève.	

**Cœur + AVC  
10-3**

**Liste de vérification des techniques de premiers soins :  
RCR/DEA chez le nourrisson**

**Scénario :** Un collègue vient au bureau pour une visite de courtoisie, accompagné de son fils qui est encore un nourrisson. Pendant votre conversation, vous remarquez que le bébé est très tranquille depuis un certain temps et ne bouge pas. Faites la démonstration de ce que vous feriez dans cette situation.

Étape	Compétence	Mise en pratique
1	Vérifie si les lieux sont sûrs; utilise l'équipement de protection individuelle; détermine ce qui s'est produit; se présente et obtient un consentement explicite ou implicite.	
2	Vérifie l'état de conscience, donne des tapes sur la plante des pieds de l'enfant et crie. Observez les tapes.	
3	Appelle à l'aide, demande aux personnes présentes de s'approcher.	
4	Demande à quelqu'un de communiquer avec les SMU (en composant le 9-1-1), de chercher un DEA et une trousse de premiers soins et de revenir immédiatement.	
5	Dégage rapidement les voies aériennes (A) (en basculant la tête en arrière et en soulevant le menton). Observez le basculement de la tête en position neutre (évite de trop étirer le cou).	
6	Vérifie la respiration (B) – détermine si la poitrine se soulève et s'abaisse, pendant au moins 5 secondes, mais pas plus de 10 secondes.	
7	Administre 30 compressions. Durée : 30 compressions réalisées en 15 à 18 secondes.	DURÉE :
8	Administre 2 insufflations. Surveillez les soulèvements thoraciques visibles.	
9	Administre la deuxième série de 30 compressions. Observez le positionnement correct des doigts et la relaxation thoracique.	

Étape	Compétence	Mise en pratique
10	Administre 2 insufflations. Durée : Administre 2 insufflations en moins de 10 secondes.	DURÉE :
11	Administre la troisième série de 30 compressions. Observez la profondeur des compressions, qui doit être correcte, et la relaxation thoracique totale.	
12	Administre 2 insufflations. Observez chaque insufflation plus d'une seconde.	
L'instructeur dit : « Vous avez effectué 5 séries de RCR. Les SMU sont arrivés et prennent la relève. »		

**Liste de vérification des techniques :  
Premiers soins à administrer à un nourrisson qui  
présente un étouffement grave**

<b>Étape</b>	<b>Compétence</b>	<b>Mise en pratique</b>
Si le nourrisson est conscient :		
1	Vérifiez si 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	Prenez le nourrisson et placez-le, visage vers le bas, sur votre avant-bras tout en soutenant sa tête et sa mâchoire avec votre main. Pour obtenir un meilleur appui, déposez votre avant-bras (avec le nourrisson dessus) sur votre cuisse.	
3	Tout en maintenant la tête du nourrisson plus basse que le reste de son corps, administrez, avec la paume de la main, 5 tapes dans le dos entre les omoplates.	
4	Placez le nourrisson « en sandwich » entre vos deux avant-bras et tournez-le sur votre autre cuisse de manière à ce que son visage soit vers le haut. Soutenez la tête et le cou du nourrisson pendant que vous le retournez.	
5	Retournement du nourrisson, visage vers le haut.	
6	Administrez, avec 2 doigts, 5 poussées thoraciques juste sous la ligne inter mammaire, comme vous le feriez dans le cadre d'une RCR d'un nourrisson.	
7	Administrez alternativement 5 tapes dans le dos et 5 poussées thoraciques jusqu'à ce que le nourrisson se mette à pleurer, respirer ou tousser, ou qu'il perde conscience.	

**(suite au verso)**

Étape	Compétence	Mise en pratique
Si le nourrisson perd conscience :		
1	Appelez à l'aide. Si un secouriste non professionnel répond à votre appel, demandez-lui de communiquer avec les SMU (en composant le 9-1-1) et d'aller chercher un DEA s'il y en a un.	
2	Installez le nourrisson sur une surface ferme et plane et entreprenez la RCR en commençant par administrer 30 compressions.	
3	Après 30 compressions, dégagez les voies aériennes du nourrisson en basculant la tête et en soulevant le menton. Si vous apercevez un corps étranger et qu'il peut être retiré facilement, tournez la tête du nourrisson et enlevez l'objet en réalisant un balayage par les doigts.	
4	Essayez d'administrer 2 insufflations.	
5	Après 5 cycles de 30 compressions et 2 insufflations, alertez les SMU (en composant le 9-1-1) si personne ne l'a encore fait.	
6	Continuez d'administrer des compressions et des insufflations jusqu'à ce que le nourrisson réponde ou que les SMU arrivent et prennent la relève.	

## **Liste de vérification des techniques : Les signes vitaux**

<b>Étape</b>	<b>Compétence</b>	<b>Mise en pratique</b>
1	Vérifiez si 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	Évaluez le niveau de conscience du patient. Vérifiez l'ouverture des yeux, la réponse verbale et la réponse motrice.	
3	Vérifiez le pouls. Prenez le pouls radial. La fréquence est-elle rapide ou lente, le rythme est-il régulier ou irrégulier, et la force est-elle faible ou élevée?	
4	Vérifiez la respiration. Qu'en est-il de la respiration du patient? Vérifiez la fréquence, le rythme, la profondeur, le bruit et le niveau d'effort.	
5	Vérifiez la température et l'état de la peau. Placez le dos de votre main sur le front du patient pour en évaluer la température et l'état. Vous pouvez également évaluer la couleur de la peau.	

## **Liste de vérification des techniques : L'examen secondaire**

**Scénario :** Un garçon de 12 ans est tombé de son vélo. Comment réaliseriez-vous un examen secondaire?

<b>Étape</b>	<b>Compétence</b>	<b>Mise en pratique</b>
1	Recueillez les antécédents du patient.	
2	Vérifiez les signes vitaux.	
3	Réalisez une évaluation de la tête aux pieds. Niveau de conscience : ouverture des yeux, réponse verbale, réponse motrice Pouls _____ Respiration _____ État de la peau _____ Température de la peau _____	
4	Préparez les lieux. Préparez le patient aux premiers soins et à la prise en charge par le personnel des SMU.	

**Liste de vérification des techniques :  
Haut du bras présentant une fracture ouverte**

<b>Étape</b>	<b>Compétence</b>	<b>Mise en pratique</b>
1	Vérifiez si 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. Communiquez avec les SMU (en composant le 9-1-1).	
3	Retirez les vêtements et les bijoux de la région atteinte.	
4	Appliquez un pansement sur la fracture ouverte et recouvrir avec suffisamment de pansements épais le long de la fracture pour protéger les extrémités des os.	
5	Vérifiez la présence de signes de circulation dans la région distale à la blessure en évaluant la couleur et la température des lits des ongles.	
6	Maintenez le pansement épais en place à l'aide de ruban adhésif ou de bandages, mais veillez à ce que le bandage n'exerce aucune pression sur les extrémités osseuses.	
7	Immobilisez le bras au moyen d'une écharpe et utilisez des bandages larges, en haut et en bas de la fracture, pour maintenir le bras du patient contre son corps et éviter tout mouvement du bras.	
8	Au besoin, ajoutez du rembourrage sous le coude du patient pour plus de confort.	
9	Vérifiez de nouveau la circulation dans la région distale à la blessure après l'immobilisation. Si la circulation est entravée, ajustez l'écharpe ou les bandages larges.	

**(suite au verso)**

Étape	Compétence	Mise en pratique
10	Si possible, suivez le protocole RICE (repos, glace, compression et élévation) en attendant l'arrivée des SMU.	
11	Réalisez un examen secondaire si vous êtes en mesure de le faire.	
12	Après la mise en place de pansements, de bandages et d'attelles, vérifiez la présence de signes de circulation dans la région distale à la blessure.	
13	Donnez des soins continus. Continuez à surveiller les points ABC (voies aériennes, respiration et circulation), administrez les soins nécessaires en cas d'état de choc et rassurez le patient jusqu'à la prise en charge par les SMU.	

**Liste de vérification des techniques :  
Haut du bras présentant une fracture simple**

<b>Étape</b>	<b>Compétence</b>	<b>Mise en pratique</b>
1	Vérifiez si 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. Communiquez avec les SMU (en composant le 9-1-1).	
3	Retirez les vêtements et les bijoux de la région atteinte.	
4	Vérifiez la présence de signes de circulation dans la région distale à la blessure en évaluant la couleur et la température des lits des ongles.	
5	Immobilisez le bras atteint au moyen d'une écharpe et utilisez des bandages larges, en haut et en bas de la fracture soupçonnée, pour maintenir le bras du patient contre son corps.	
6	Vérifiez la présence de signes de circulation dans la région distale à la blessure. Si la circulation est entravée, ajustez l'écharpe ou les bandages.	
7	Si possible, suivez le protocole RICE (repos, glace, compression et élévation) en attendant l'arrivée des SMU.	
8	Réalisez un examen secondaire si vous êtes en mesure de le faire.	
9	Après la mise en place de pansements, de bandages et d'attelles, vérifiez la présence de signes de circulation dans la région distale à la blessure.	
10	Donnez des soins continus. Continuez à surveiller les points ABC (voies aériennes, respiration et circulation), administrez les soins nécessaires en cas d'état de choc et rassurez le patient jusqu'à la prise en charge par les SMU.	

**Cœur + AVC  
12**

**Liste de vérification des techniques : Blessure au genou**

**Scénario :** Vous êtes dans un gymnase et vous apercevez un homme sur le sol blessé au genou droit. Il est capable de mettre sa jambe droite. Il y a un téléphone et une trousse de premiers soins au bureau d'accueil. Montrez ce que vous feriez.

Étape	Compétence	Mise en pratique
1	Vérifiez si 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. Communiquez avec les SMU (en composant le 9-1-1).	
3	Retirez les vêtements de la région atteinte.	
4	Demandez à un secouriste non professionnel de vous aider en soutenant et en tenant la jambe du patient ou, si possible, demandez l'aide du patient.	
5	Si le patient est en mesure de mettre sa jambe droite, demandez-lui de le faire doucement. S'il n'y parvient pas : voir ci-dessous.	
6	Exposez la région atteinte et appliquez des pansements et des bandages sur les plaies ouvertes.	
7	Vérifiez la circulation dans la région distale à la blessure en évaluant la couleur et la température des lits des ongles. Comparez aussi cette circulation à celle de la jambe indemne.	
8	Ajustez la longueur de l'attelle en vous fiant à la jambe indemne. L'attelle doit aller du milieu de la cuisse jusqu'au bas du pied.	
9	Placez doucement la jambe atteinte sur l'attelle coussinée. Assurez-vous que le rembourrage épouse étroitement les contours du corps du patient.	

Étape	Compétence	Mise en pratique
10	Maintenez la jambe du patient sur l'attelle au moyen de bandages larges et placez un bandage en formant un 8 sur la cheville et le pied pour procurer un soutien additionnel.	
11	Vérifiez de nouveau la circulation dans la région distale à la blessure.	
12	Si possible, suivez le protocole RICE (repos, glace, compression et élévation) en attendant l'arrivée des SMU.	
13	Réalisez un examen secondaire si vous êtes en mesure de le faire.	
14	Après la mise en place de pansements, de bandages et d'attelles, vérifiez la présence de signes de circulation dans la région distale à la blessure.	
15	Donnez des soins continus. Continuez à surveiller les points ABC (voies aériennes, respiration et circulation), administrez les soins nécessaires en cas d'état de choc et rassurez le patient jusqu'à la prise en charge par les SMU.	

**Cœur + AVC  
12**

**Liste de vérification des techniques : Blessure à la cheville**

**Scénario :** Vous sortez d'une soirée privée et vous apercevez une femme assise sur les escaliers. Elle vous dit qu'elle s'est blessée à la cheville gauche. Montrez ce que vous feriez.

Étape	Compétence	Mise en pratique
1	Vérifiez si 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. Communiquez avec les SMU (en composant le 9-1-1).	
3	Retirez les vêtements de la région atteinte.	
Blessure grave		
4	Évaluez la blessure : votre évaluation de la gravité de la blessure à la cheville vous permettra de déterminer les premiers soins à donner.	
5	En cas de blessure grave, suivez les directives conformément à la section portant sur l'immobilisation d'une fracture du tibia ou de la fibula (partie inférieure de la jambe).	
Blessure légère à la cheville		
5	Vérifiez la circulation dans la région distale à la blessure en évaluant la couleur et la température des lits des ongles. Comparez aussi cette circulation à celle du pied indemne.	

Étape	Compétence	Mise en pratique
6	Si possible, et seulement si cela n'aggrave pas la blessure, enlevez délicatement la chaussure ou la botte. Sinon, desserrez uniquement la chaussure ou la botte de la patiente, car elle procure un soutien additionnel.	
7	Immobilisez la cheville avec un coussin ou une couverture enroulée.	
8	Maintenez le coussin ou la couverture en place au moyen de bandages larges et formez un 8 avec l'un des bandages au niveau de la cheville.	
9	Vérifiez la circulation dans la région distale à la blessure. Appliquez une compresse froide sur la blessure.	
10	Appliquez le protocole RICE et continuez à surveiller les points ABC (voies aériennes, respiration et circulation), traitez la patiente pour un état de choc et rassurez-la jusqu'à la prise en charge par les SMU.	

**Cœur + AVC  
12**

**Liste de vérification des techniques :  
Possible fracture du fémur**

**Scénario :** Au travail, un collègue et vous passez devant une cage d'escalier et vous apercevez un homme étendu sur le sol. Il vous dit qu'il est tombé et qu'il s'est blessé à la cuisse droite. Il y a une trousse de premiers soins et un téléphone au poste de garde. Montrez ce que vous feriez.

Étape	Compétence	Mise en pratique
1	Assurez-vous que les lieux sont sûrs; utilisez l'équipement de protection individuelle; déterminez ce qui s'est produit. Déterminez quels sont les facteurs mécaniques de la blessure. Cette étape est très importante, car vous devez déterminer la force qui s'est exercée pendant l'incident. Présentez-vous et obtenez un consentement explicite ou implicite.	
2	Effectuez un examen primaire. Communiquez avec les SMU (en composant le 9-1-1).	
3	Retirez les vêtements de la région atteinte.	
4	Demandez à un secouriste non professionnel de vous aider à soutenir et à tenir la jambe du patient.	
5	Traitez la plaie : s'il y a une hémorragie, exposez la plaie (vous devrez peut-être couper des vêtements) et appliquez un grand morceau de gaze de manière à envelopper les extrémités de l'os. Faites ensuite un pansement épais le long des deux côtés des extrémités de l'os. Maintenez en place votre pansement au moyen de bandages, mais évitez d'exercer une pression sur la plaie.	
6	Vérifiez la circulation dans la région distale à la blessure en évaluant la couleur et la température des lits des ongles et comparez aussi cette circulation à celle de la jambe indemne.	

Étape	Compétence	Mise en pratique
7	<p>Mesurez les attelles : l'attelle courte doit couvrir l'intérieur de la jambe, d'un point juste en dessous de l'aîne jusqu'au-dessous du pied.</p> <p>L'attelle longue doit être mesurée sur l'extérieur de la jambe et doit s'étendre de l'aisselle jusqu'au-dessous du pied.</p>	
8	Placez les bandages sous le patient. Vous aurez besoin d'au moins six bandages. Placez les bandages au-dessus de la blessure, c.-à-d. sous la poitrine et les hanches, et sous la blessure, c.-à-d. sous le genou, le mollet et la cheville.	
9	Placez des coussinets et mettez en place les attelles.	
10	Attachez les bandages, en allant de la poitrine vers le pied. Assurez-vous que les nœuds se trouvent sur l'attelle et non sur le patient.	
11	Placez sur la cheville un bandage (avec lequel vous formez un 8) pour procurer un soutien.	
12	Si possible, suivez le protocole RICE (repos, glace, compression et élévation) en attendant l'arrivée des SMU.	
13	Réalisez un examen secondaire si vous êtes en mesure de le faire.	
14	Après la mise en place de pansements, de bandages et d'attelles, vérifiez la présence de signes de circulation dans la région distale à la blessure.	
15	Donnez des soins continus. Continuez à surveiller les points ABC (voies aériennes, respiration et circulation), administrez les soins nécessaires en cas d'état de choc et rassurez le patient jusqu'à la prise en charge par les SMU.	

**Cœur + AVC  
12**

**Liste de vérification des techniques :  
Possible fracture du tibia ou de la fibula**

**Scénario :** Votre ami et vous apercevez un homme étendu sur la route près de sa moto. L'homme vous dit qu'il a fait une chute. Son pantalon est déchiré du côté gauche, vous voyez du sang et les extrémités d'un os sortant de la partie inférieure de la jambe. Vous avez une trousse de premiers soins dans votre voiture et un téléphone cellulaire. Montrez ce que vous feriez.

Étape	Compétence	Mise en pratique
1	Vérifiez si 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. Communiquez avec les SMU (en composant le 9-1-1).	
3	Retirez les vêtements de la région atteinte.	
4	Demandez à un secouriste non professionnel de vous aider à soutenir et à tenir la jambe du patient.	
5	Appliquez des bandages sur la blessure : exposez la région atteinte et, s'il y a fracture ouverte, enveloppez les extrémités de l'os avec de la gaze puis placez un pansement épais de chaque côté de la fracture.	
6	Vérifiez la circulation dans la région distale à la blessure en évaluant la couleur et la température des lits des ongles. Comparez aussi cette circulation à celle de la jambe indemne.	
7	Immobilisez la jambe atteinte avec deux attelles rembourrées suffisamment longues pour aller de l'aîne au pied.	
8	Nouez des bandages larges de manière à maintenir l'attelle contre la cuisse et le genou (en haut de la fracture) jusqu'à la cheville (plus bas que la fracture), en commençant par l'extrémité stable (cuisse) et en vous dirigeant vers l'extrémité instable.	

Étape	Compétence	Mise en pratique
9	Appliquez un bandage sur la cheville en formant un 8 pour procurer un soutien additionnel.	
10	Si possible, suivez le protocole RICE (repos, glace, compression et élévation) en attendant l'arrivée des SMU.	
11	Réalisez un examen secondaire si vous êtes en mesure de le faire.	
12	Vérifiez de nouveau la circulation dans la région distale à la blessure.	
13	Donnez des soins continus. Continuez à surveiller les points ABC (voies aériennes, respiration et circulation), administrez les soins nécessaires en cas d'état de choc et rassurez le patient jusqu'à la prise en charge par les SMU.	

**Liste de vérification des techniques :  
Articulation possiblement disloquée**

<b>Étape</b>	<b>Compétence</b>	<b>Mise en pratique</b>
1	Vérifiez si 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. Communiquez avec les SMU (en composant le 9-1-1).	
3	Si vous soupçonnez une dislocation, immobilisez l'articulation dans la position où elle était lorsque vous avez trouvé le patient. N'essayez pas de remettre l'articulation en place, car vous pourriez endommager les ligaments, les nerfs ou les muscles. Une équipe médicale est la mieux placée pour remettre une articulation en place.	
4	Utilisez des écharpes, des attelles et beaucoup de rembourrage pour immobiliser la blessure.	
5	Après avoir terminé l'immobilisation de l'articulation, appliquez de la glace sur celle-ci pour réduire l'œdème.	
6	Vérifiez la circulation dans la région distale à la blessure en évaluant la couleur et la température des lits des ongles, et ce, avant et après l'immobilisation.	
7	Appliquez le protocole RICE (repos, glace, compression, élévation) et continuez à surveiller les points ABC (voies aériennes, respiration et circulation), traitez le patient pour un état de choc et rassurez-le jusqu'à la prise en charge par les SMU.	

**Cœur + AVC  
12**

**Liste de vérification des techniques :  
Blessure à l'épaule ou à la clavicule**

**Scénario 1 :** Vous faites du patinage et vous apercevez un homme chuter sur la glace et se blesser à l'épaule droite. Il est capable de bouger le bras atteint. Il y a une trousse de premiers soins à l'étal de location de patins. Montrez ce que vous feriez.

Étape	Compétence	Mise en pratique
1	Vérifiez si 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. Communiquez avec les SMU (en composant le 9-1-1).	
3	Vérifiez la circulation dans la région distale à la blessure en évaluant la couleur et la température des lits des ongles. Le membre le plus atteint serait le bras.	
4	Placez le patient dans une position qui assure le confort. Immobilisez le bras atteint avec une écharpe tubulaire, il y aura ainsi transfert du poids vers le côté non atteint.	
5	Maintenez le bras du patient contre son corps au moyen d'un bandage large. Ne serrez pas le bandage, car il risquerait de tirer sur l'épaule atteinte.	
6	Vérifiez la circulation dans la région distale à la blessure.	
7	Si possible, suivez le protocole RICE (repos, glace, compression et élévation) en attendant l'arrivée des SMU.	
8	Réalisez un examen secondaire si vous êtes en mesure de le faire.	
9	Donnez des soins continus. Continuez à surveiller les points ABC (voies aériennes, respiration et circulation), administrez les soins nécessaires en cas d'état de choc et rassurez le patient jusqu'à la prise en charge par les SMU.	

## Cœur + AVC 12

### Liste de vérification des techniques : Blessure au coude

**Scénario :** Votre ami et vous pelletez la neige devant sa maison. Il glisse, tombe et se blesse au coude gauche. Il est encore capable de plier le coude atteint. Il a une trousse de premiers soins chez lui. Montrez ce que vous feriez.

Étape	Compétence	Mise en pratique
1	Vérifiez si 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. Communiquez avec les SMU (en composant le 9-1-1).	
3	Vérifiez la circulation dans la région distale à la blessure en évaluant la couleur et la température des lits des ongles et comparez cette circulation à celle dans le bras non atteint.	
4	Appliquez un pansement sur les plaies ouvertes, s'il y en a.	
5	Immobilisez le bras dans la position où il était lorsque vous avez trouvé le patient ou dans la position qui procure le plus de confort.	
Patient incapable de plier le coude		
6	Soutenez le bras au niveau du poignet avec un bandage étroit, puis immobilisez le coude à l'aide d'un bandage large, passé en haut et en bas du coude, puis ajoutez du rembourrage sous le coude.	
7	Vérifiez de nouveau la circulation. Si elle est entravée, ajustez l'écharpe ou les bandages larges.	

Étape	Compétence	Mise en pratique
Patient capable de plier le coude		
6	Immobilisez le bras à l'aide d'une écharpe, mais assurez-vous qu'elle est desserrée au niveau du coude pour ne pas aggraver la blessure.	
7	Attachez un bandage large au-dessus du coude pour bien immobiliser le bras.	
8	Vérifiez de nouveau la circulation. Si elle est entravée, ajustez l'écharpe ou le bandage large.	

**Cœur + AVC  
12**

**Liste de vérification des techniques : Blessure au poignet**

**Scénario :** Vous êtes dans un centre commercial et vous apercevez une femme au sol soutenant son poignet gauche blessé. Il y a une trousse de premiers soins au comptoir du service à la clientèle. Montrez ce que vous feriez.

Étape	Compétence	Mise en pratique
1	Vérifiez si 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. Communiquez avec les SMU (en composant le 9-1-1).	
3	Retirez les vêtements et les bijoux de la région atteinte.	
4	Vérifiez la circulation dans la région distale à la blessure en évaluant la couleur et la température des lits des ongles et comparez cette circulation à celle dans le bras non atteint.	
5	Demandez à la patiente ou à un secouriste non professionnel de s'assurer que le bras atteint ne bouge pas pendant que vous allez chercher une attelle.	
6	Ajustez la longueur de l'attelle sur le bras non atteint. Elle doit être suffisamment longue pour soutenir le coude, l'avant-bras et la main. Faites un coussinet sur l'attelle avec une matière douce pour maintenir le poignet blessé dans la position où il était lorsque vous avez trouvé la patiente.	
7	Placez doucement le bras atteint sur l'attelle. Faites attention de ne pas trop bouger le bras.	

Étape	Compétence	Mise en pratique
8	Enroulez le bras de gaze en rouleau. Demandez à la patiente ou à un secouriste non professionnel de soutenir le bras et l'attelle pendant que vous les enroulez fermement avec de la gaze en rouleau (sans trop serrer). Enroulez le bras et l'attelle en commençant en haut de la blessure, de l'extrémité la plus stable à l'extrémité la moins stable. N'APPLIQUEZ PAS de gaze sur la blessure elle-même. Continuez à enrouler le bras jusqu'à atteindre pratiquement le lit des ongles. Vérifiez la circulation sur le bout des doigts de la patiente.	
9	Ajoutez des bandages larges avant et après la blessure pour procurer davantage de soutien et bien sécuriser le tout. Rentrez délicatement les bouts libres.	
10	Faites une écharpe pour soutenir et élever légèrement le bras.	
11	Si possible, suivez le protocole RICE (repos, glace, compression et élévation) en attendant l'arrivée des SMU.	
12	Réalisez un examen secondaire si vous êtes en mesure de le faire.	
13	Vérifiez la circulation distale. Si la circulation est entravée, ajustez doucement l'écharpe et les bandages.	
14	Donnez des soins continus. Continuez à surveiller les points ABC (voies aériennes, respiration et circulation), administrez les soins nécessaires en cas d'état de choc et rassurez la patiente jusqu'à la prise en charge par les SMU.	

**Cœur + AVC  
12**

## **Liste de vérification des techniques : Blessure à la main**

**Scénario :** Votre mère tente d'atteindre des ustensiles de cuisine situés sur l'étagère la plus élevée de votre armoire. Elle glisse, tombe et atterrit sur sa main droite. Vous avez une trousse de premiers soins dans la salle de bain et un téléphone dans la cuisine. Montrez ce que vous feriez.

<b>Étape</b>	<b>Compétence</b>	<b>Mise en pratique</b>
1	Vérifiez si 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. Communiquez avec les SMU (en composant le 9-1-1).	
3	Vérifiez la circulation dans la région distale à la blessure en évaluant la couleur et la température des lits des ongles et comparez cette circulation à celle dans l'autre main.	
4	Appliquez un pansement sur les plaies ouvertes, s'il y en a. Si les plaies se trouvent entre les doigts ou près des doigts, placez de petits morceaux de gaze entre chacun des doigts atteints. Cela empêche les doigts de coller ensemble en raison du sang ou de liquides.	
5	Ajustez la longueur de l'attelle sur la main non atteinte. L'attelle devrait s'étendre du milieu de l'avant-bras jusqu'au bout des doigts. Faites un coussinet sur l'attelle avec une matière douce et ajoutez du rembourrage sous la main et les doigts atteints pour maintenir la position neutre.	
6	Maintenez la main de la patiente sur l'attelle au moyen de gaze en rouleau, en enroulant la gaze du lit unguéal vers le coude. Ne cachez pas le lit unguéal afin de pouvoir vérifier la circulation.	
7	Immobilisez le bras et élevez-le légèrement au moyen d'une écharpe.	

Étape	Compétence	Mise en pratique
8	Réalisez un examen secondaire si vous êtes en mesure de le faire.	
9	Si possible, suivez le protocole RICE (repos, glace, compression et élévation) en attendant l'arrivée des SMU.	
10	Vérifiez de nouveau la circulation distale.	
11	Donnez des soins continus. Continuez à surveiller les points ABC (voies aériennes, respiration et circulation), administrez les soins nécessaires en cas d'état de choc et rassurez la patiente jusqu'à la prise en charge par les SMU.	

***Liste de vérification des techniques :  
Premiers soins à administrer en cas de foulure***

<b>Étape</b>	<b>Compétence</b>	<b>Mise en pratique</b>
1	Vérifiez si les lieux sont sûrs; utilisez l'équipement de protection individuelle; déterminez ce qui s'est produit; déterminez quels sont les facteurs mécaniques déterminant la blessure; présentez-vous et obtenez un consentement explicite ou implicite.	
2	Demandez au patient de cesser l'activité et de s'installer dans une position qui assure le confort. L'objectif est d'atténuer la douleur et l'œdème.	
3	Effectuez un examen primaire. Traitez le principal symptôme dont se plaint le patient.	
4	Suivez le protocole RICE pour traiter la blessure. Effectuez un examen secondaire.	
5	Demandez une aide médicale pour vérifier qu'il n'y a pas de fracture, surtout si la circulation est entravée ou s'il y a perte de fonctionnement dans la région atteinte.	

**Cœur + AVC  
17**

**Liste de vérification des techniques :  
La béquille humaine**

<b>Étape</b>	<b>Compétence</b>	<b>Mise en pratique</b>
1	Demandez au patient de passer son bras du côté blessé autour de vos épaules, puis agrippez son poignet (c'est-à-dire que si le pied droit est blessé, le patient doit placer son bras droit autour des épaules du secouriste).	
2	Placez votre autre bras autour de la taille du patient et agrippez ses vêtements.	
3	Soutenez son poids à chaque pas et au fur et à mesure que vous avancez.	

**Liste de vérification des techniques :  
Prise en charge des incidents à blessés multiples**

<b>Étape</b>	<b>Compétence</b>	<b>Mise en pratique</b>
1	Vérifiez si 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	Communiquez avec les SMU (en composant le 9-1-1).	
3	Déterminez le nombre de patients blessés.	
4	Rendez-vous auprès du patient le plus proche. Évaluez son état de conscience et effectuez un examen primaire. Donnez-lui les premiers soins seulement pour les blessures mettant sa vie en danger. S'il est évident que le patient est décédé, rendez-vous auprès du prochain patient.	
5	Répétez l'étape précédente pour chaque patient. Rendez-vous toujours auprès du patient le plus proche.	
6	Établissez la priorité parmi les blessures et donnez d'abord les premiers soins aux priorités arrivant au premier rang.	
7	Effectuez un examen secondaire de chaque patient (un par un) selon la priorité établie.	
8	Les patients seront transportés par ordre de priorité par les SMU.	
9	Donnez des soins continus aux patients (un par un) et réévaluez les priorités.	