

Les principales conduites à tenir en cas de situation médicale d'urgence

SITUATION	SIGNES CLINIQUES	CONDUITE A TENIR
Malaise vagal	Etourdissement, nausées et pâleur, brève perte de conscience	<ul style="list-style-type: none"> • Allonger le patient, les jambes surélevées • Desserrer les vêtements autour du cou et de la ceinture pour libérer la ventilation • Ouvrir les fenêtres contre la sensation d'étouffement
Hypoglycémie	Confusion, désorientation, agressivité, incohérence, perte de conscience. Le patient est souvent conscient du problème et demande du sucre	<ul style="list-style-type: none"> • Si conscient : donner une boisson sucrée • Si inconscient : mettre la victime en position latérale de sécurité ; surveiller le pouls et la ventilation
Hypotension orthostatique	Sensation de vertige, rétrécissement et obscurcissement du champ visuel, dérobement des jambes, survenant au moment du passage de la position allongée à la position debout	<ul style="list-style-type: none"> • Prévoir un redressement doux et progressif, voire faire patienter le patient en position assise durant quelques minutes entre le décubitus et la position orthostatique
Crise de spasmophilie	Episodes de tétanie, hyperventilation, paresthésies des extrémités et du visage	<ul style="list-style-type: none"> • Faire respirer un air enrichi en CO₂, par exemple en respirant dans un sac en papier
Convulsions	Absence de réponse, secousses désordonnées des membres, éventuelle incontinence urinaire	<ul style="list-style-type: none"> • Ne pas tenter de récupérer un objet dans la cavité buccale si les convulsions ont débuté • Mettre le patient en sécurité au sol pour éviter une chute du fauteuil et retirer tout objet à proximité qui pourrait le blesser lors des mouvements désordonnés. • Appeler les services d'urgence
Hémorragie		<ul style="list-style-type: none"> • Mise en place d'un hémostatique local • Sutures hermétiques • Compression avec acide tranexmique (Exacyl ®) • En cas de persistance hémorragique, le patient sera adressé à un service de médecine d'urgence
Obstruction des voies aériennes	Possible toux ou étouffement, sifflement, cyanose dans les cas graves. Si un corps étranger est tombé dans la gorge, contrairement à une idée reçue, l'absence de toux ne signifie pas que l'objet n'est pas passé dans les voies aériennes. Au moindre doute, le patient doit être examiné à l'hôpital	<ul style="list-style-type: none"> • Tenter de récupérer le corps étranger s'il est visible • En cas d'échec, surveillance de la ventilation jusqu'à la prise en charge par une équipe spécialisée • Si l'obstruction est complète (aucune ventilation) : taper dans le dos/manœuvre de Heimlich
Arrêt cardio respiratoire	Absence de réponse, absence de respiration, absence de pouls	<ul style="list-style-type: none"> • Alerte précoce : message d'alerte immédiat et précis au centre de régulation des secours (15 depuis fixe ou portable ou 112 depuis un téléphone portable en dehors de couverture par le réseau) • Après avoir libéré les voies aériennes, la prise en charge sera différente si le praticien est seul ou en présence de personnel formé : <ul style="list-style-type: none"> - S'il n'est pas seul, le praticien débute le massage cardiaque puis une personne aide à la ventilation - S'il est seul il alternera 30 compressions et 2 insufflations