



SDiS

SERVICE DÉPARTEMENTAL
D'INCENDIE ET DE SECOURS DE LA

MARNE

Les affections spécifiques

EQUIPIER VSAV Maj 18/04/2023

1/ ACCIDENT VASCULAIRE CEREBRAL

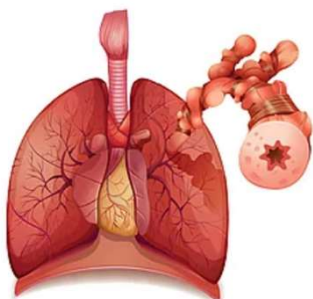
2/ CRISE CONVULSIVE

3/ CRISE D'ASTHME

4/ DOULEUR THORACIQUE NON TRAUMATIQUE

5/ MALAISE HYPOGLYCEMIQUE CHEZ LE DIABETIQUE

6/ REACTION ALLERGIQUE GRAVE



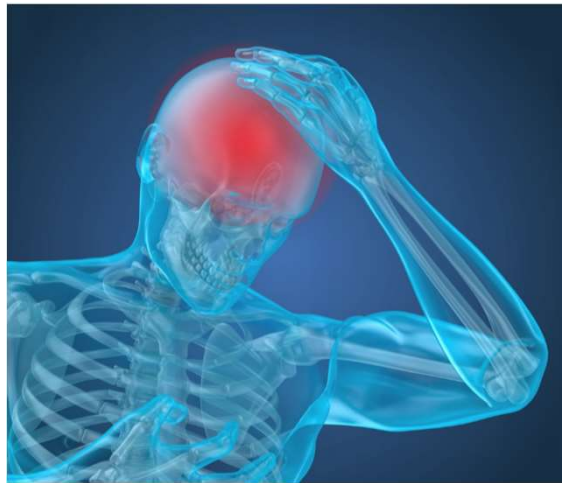


L'ACCIDENT VASCULAIRE CEREBRAL



DEFINITION

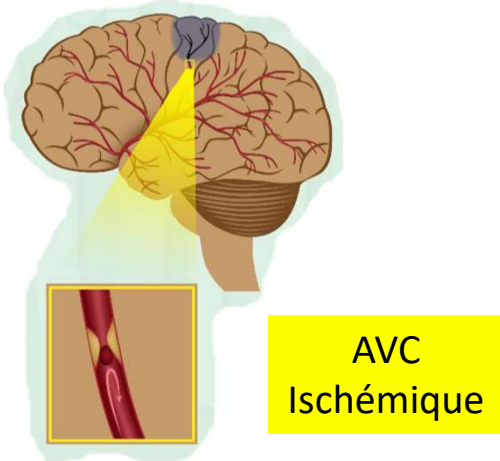
L'accident vasculaire cérébral (AVC), parfois appelé attaque cérébrale, est un déficit neurologique soudain d'origine vasculaire



La circulation sanguine d'une partie du cerveau est interrompue

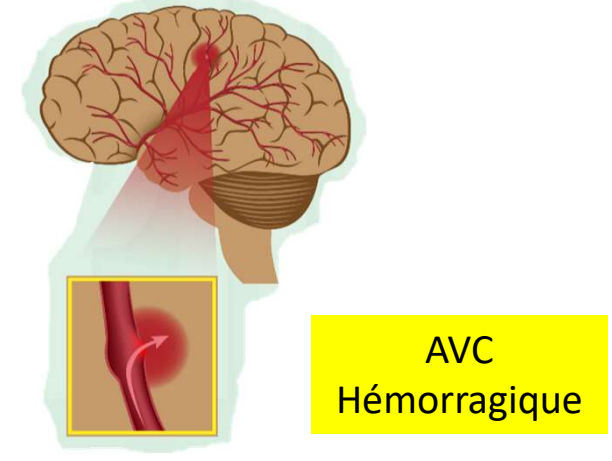
CAUSES

Une obstruction d'une artère cérébrale (infarctus cérébral) **par un spasme d'une artère, une plaque d'athérome** (thrombose cérébrale) **ou un caillot de sang** (embolie cérébrale)



- cause est la plus fréquente (85 %)
- nouveaux traitements très efficaces s'ils sont administrés précocement (dans les 2 à 3 heures)

Une hémorragie cérébrale due le plus souvent à la rupture d'un vaisseau sanguin (victime hypertendue) **ou d'une malformation vasculaire** (anévrisme par exemple)



Les tumeurs et divers troubles de la coagulation peuvent eux aussi entraîner une hémorragie cérébrale.

CAUSES

Accident ischémique transitoire (AIT)

- Lorsque l'obstruction de l'artère cérébrale se résorbe d'elle-même spontanément avec une disparition plus ou moins rapide des signes en fonction de la durée de l'obstruction.
 - > Les signes durant de quelques secondes à quelques minutes, jamais plus d'une heure.
 - > Peut passer inaperçu et être confondu avec un simple malaise.
 - > Signe d'alarme, peut annoncer la survenue d'un AVC constitué et présente les mêmes risques.
-

RISQUES ET CONSEQUENCES

- **Diminution voire un arrêt brutal d'une partie de la circulation sanguine cérébrale.**

Le trouble neurologique induit par l'AVC est fonction de la taille et de la localisation du vaisseau sanguin touché.

L'interruption de la circulation entraîne une ischémie des cellules nerveuses et les privent soudainement d'oxygène et de sucre, ce qui provoque en quelques minutes leur détérioration puis leur mort.

Dans le cas d'une hémorragie, en plus de l'atteinte vasculaire, l'écoulement du sang (hématome) dans l'espace situé entre et autour des méninges et du cerveau comprime les cellules nerveuses et est responsable de signes neurologiques plus ou moins graves en fonction de l'importance de l'hémorragie.

RISQUES ET CONSEQUENCES

L'AVC est une maladie grave, aux conséquences toujours dramatiques avec un risque de décès ou de survenue de lourdes séquelles.



L'AVC est la 1ère cause de handicap chez l'adulte et la 3ème cause de mortalité.

SIGNES

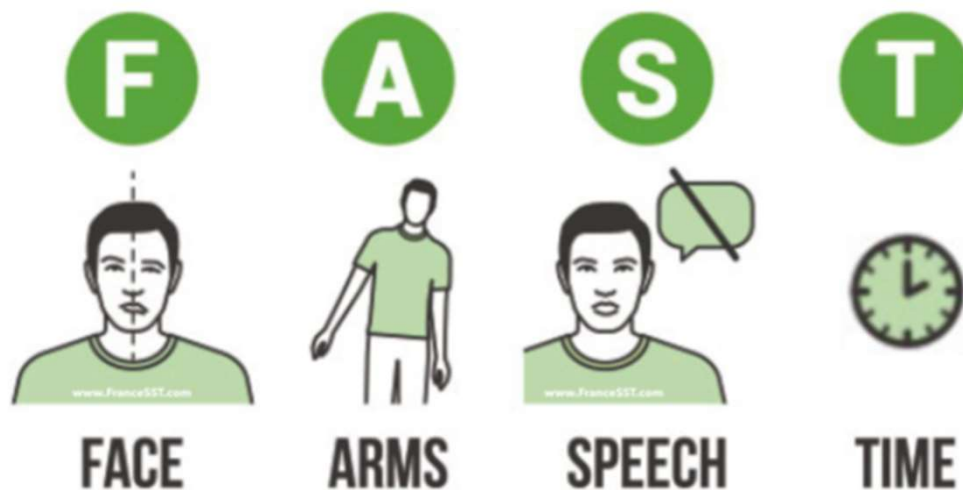
BILAN PRIMAIRE

- d'une perte de connaissance ou d'un trouble de la conscience ;
 - d'un déficit moteur touchant toute une moitié du corps (droit ou gauche).
-

SIGNES

BILAN SECONDAIRE

Rechercher les signes :



SIGNES

BILAN SECONDAIRE

Les signes FAST peuvent être accompagnés :

- d'une diminution ou une perte de la vision d'un œil ou des deux ;
 - d'un mal de tête important, soudain et inhabituel, sans cause apparente ;
 - d'une perte de l'équilibre ;
 - d'une instabilité à la marche ou de la survenue de chutes inexpliquées.
-

SIGNES

BILAN SECONDAIRE

Devant ces signes, le secouriste recherchera ou fera préciser à l'interrogatoire de la victime ou de la famille :

- l'**heure** où les signes sont apparus et l'heure où la victime a été vue pour la dernière fois sans signes ;
 - l'**existence de signes neurologiques identiques** dans les 24 heures précédentes ;
 - des **antécédents** de crise convulsive ;
 - la présence de **fièvre** ;
 - l'**état de validité de la victime** (habituellement autonome ou grabataire)
-

SIGNES

BILAN SECONDAIRE

Devant ces signes, le secouriste recherchera ou fera préciser à l'interrogatoire de la victime ou de la famille :

- **la présence de facteurs de risques :**
 - hypertension artérielle et maladie cardio-vasculaire,
 - diabète ou hypercholestérolémie,
 - obésité, tabagisme,
 - un traitement anticoagulant.
 - **des antécédents particuliers dont la connaissance est nécessaire à la prise en charge de la victime en secteur spécialisé :**
 - une chirurgie récente,
 - si le malade est porteur d'un stimulateur cardiaque ou présente une contre-indication à la réalisation d'une IRM.
-

SIGNES

BILAN SECONDAIRE

Réaliser une mesure de la glycémie capillaire.

Corriger si hypoglycémie avant d'affirmer être en présence de signes d'AVC



PRINCIPES DE L'ACTION DE SECOURS

- Demander un avis médical immédiat et respecter les consignes ;
 - installer la victime en position d'attente ;
 - surveiller la victime et réaliser les gestes de secours qui s'imposent.
-

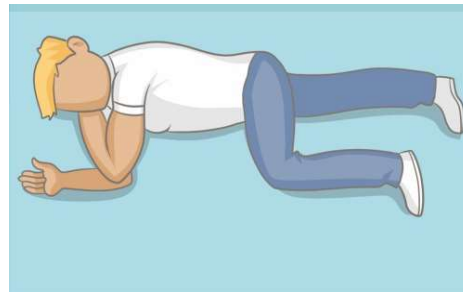
PROCEDURES

La victime a perdu connaissance et respire

- appliquer la conduite à tenir devant une victime qui présente une perte de connaissance.

La victime est consciente et présente des signes de détresse neurologique

- appliquer la conduite à tenir devant une victime qui présente une détresse neurologique.



Si aucun
traumatisme ou
sur avis médical

PROCEDURES

La victime est consciente et présente des signes d'AVC ou d'AIT

- **installer la victime en position strictement horizontale à plat ou en PLS si elle présente des nausées et des vomissements**
 - administrer de l'oxygène si nécessaire ;
 - réaliser une mesure de la glycémie capillaire ;
 - rechercher au bilan secondaire les éléments spécifiques de l'AVC, les signes, les facteurs de risque et antécédents particuliers ou nécessaires à la prise en charge ;
 - transmettre le bilan pour obtenir un avis médical et respecter les consignes.
-

PROCEDURES

La victime est consciente et présente des signes d'AVC ou d'AIT

- surveiller attentivement la victime, particulièrement l'évolution des signes d'AVC, la conscience et la respiration ;
- protéger la victime contre le froid ;
- maintenir la victime dans la position initiale pendant son transport.

Les victimes d'AVC sont idéalement acheminées vers un centre spécialisé
« Unité de soins intensifs neurologiques » ou « unité neuro-vasculaire »



CRISE CONVULSIVE



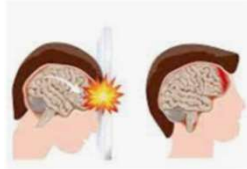
DEFINITION

Perturbation de l'activité électrique cérébrale qui se traduit extérieurement par une perte de connaissance et/ou un regard fixe accompagné de mouvements musculaires incontrôlés de tout le corps (convulsion généralisée).



Ces manifestations sont appelées des convulsions.

CAUSES

- Le **traumatisme crânien** ou ses séquelles ;

 - certaines **maladies** entraînant des **lésions cérébrales** (infections, tumeurs, AVC) ;

 - l'absorption de certains **poisons ou toxiques** ;

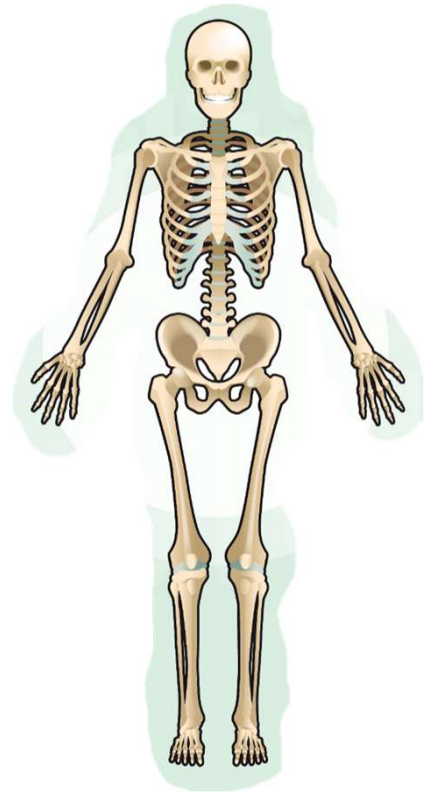
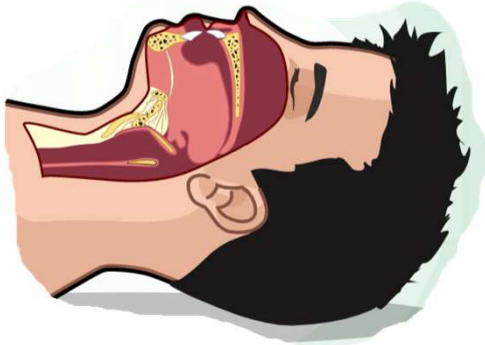
 - l'**hypoglycémie** ;

 - le **manque d'oxygène** au niveau du cerveau particulièrement dans les premières secondes d'un arrêt cardiaque ;

 - une maladie appelée « **épilepsie** » caractérisée par des crises convulsives récidivantes qui est habituellement contrôlée par des médicaments.
 - variation soudaine de la température (fièvre) chez les enfants, plus particulièrement les **nourrissons**.
-

RISQUES ET CONSEQUENCES

- **Traumatismes** au moment de la chute ou des mouvements incontrôlés ;
- **obstruction des voies aériennes** chez une victime sans connaissance si elle est laissée sur le dos ou si elle vomit (détresse respiratoire).



SIGNES

Signes annonciateurs :

- **sensation ou une impression inhabituelle** (hallucination visuelle ou olfactive).

Facilement identifiable au cours du Bilan Primaire.

Elle se caractérise :

- Dans un premier temps, par la survenue d'une **perte brutale de connaissance avec chute** de la victime ;
- **Raideur, secousses musculaires involontaires**, rythmées, touchant un ou plusieurs membres, révulsion des globes oculaires, respiration irrégulière ou absente, hypersalivation et d'une contracture des muscles de la mâchoire ;

Cette phase dure en règle générale moins de cinq minutes, période pendant laquelle la victime peut se mordre la langue.



SIGNES

- enfin, après les secousses, la victime **reste sans connaissance plusieurs minutes**.
Sa respiration peut être bruyante. Elle peut aussi perdre ses urines, plus rarement ses selles.

Lors de la reprise progressive de sa conscience, la victime peut être hébétée, le regard fixe ou se comporter de manière étrange et ne se souvient de rien (amnésie des circonstances).

Dans certains cas, enchainement de **plusieurs crises convulsives** avec ou sans reprise de conscience entre les crises.

C'est l'état de **mal convulsif** qui nécessite une prise en charge médicale urgente.

SIGNES

Chez le nourrisson

La crise convulsive est habituellement provoquée par la fièvre lors d'une maladie infectieuse ou d'une exposition exagérée à la chaleur.

Elle s'accompagne :

- d'une révulsion oculaire ;
- d'une hypotonie ;
- d'un tremblement des paupières ;
- d'une pâleur ou d'une cyanose, en cas d'arrêt de la respiration.



PRINCIPE DE L'ACTION DE SECOURS

L'action du sauveteur doit permettre :

- d'éviter que la victime ne se blesse ;
- d'éviter l'apparition d'une détresse respiratoire.



Ne jamais contraindre les mouvements de la victime durant toute la crise.

PROCEDURE

Chez l'adulte ou l'enfant

Au début de la crise

- allonger la victime au sol, si elle n'est pas déjà dans cette position pour éviter qu'elle ne se blesse en chutant ;
 - écarter les personnes qui sont autour.
-

PROCEDURE

Chez l'adulte ou l'enfant

Pendant la crise

- **protéger la tête de la victime** en glissant si possible un vêtement ou un tissu plié sous sa tête, sans recouvrir les voies aériennes ;
 - **écarter tout objet** qui pourrait être traumatisant ;
 - **ne rien placer entre les dents de la victime** ou dans sa bouche. Elle n'avalera pas sa langue.
-

PROCEDURE

Chez l'adulte ou l'enfant

A la fin des convulsions

- s'assurer que les **voies aériennes** de la victime sont **libres** et **vérifier sa respiration** ;
 - débuter la **RCP** si elle ne respire plus ;
 - installer la victime en **PLS**, si elle respire ;
 - **lorsque la victime redevient consciente**, la garder au calme et la rassurer.
-

PROCEDURE

Chez l'adulte ou l'enfant

Dans tous les cas

- poursuivre le bilan, rechercher d'éventuels signes de traumatisme et noter l'heure de survenue et la durée de la crise ;
 - réaliser une mesure de la glycémie capillaire après la phase convulsive ;
 - transmettre un bilan et appliquer les consignes ;
 - surveiller la victime jusqu'à ce qu'elle retrouve un état normal de conscience.
-

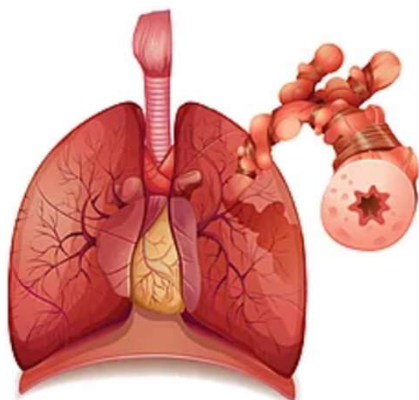
PROCEDURE

Chez le nourrisson

La prise en charge est identique à celle de l'adulte, mais il faut en plus :

- prendre la **température** de l'enfant ;
- **découvrir l'enfant**, placer des linges humides sur son front et sa nuque ;
- **aérer** et ventiler la pièce ;
- **transmettre un bilan**, systématiquement.



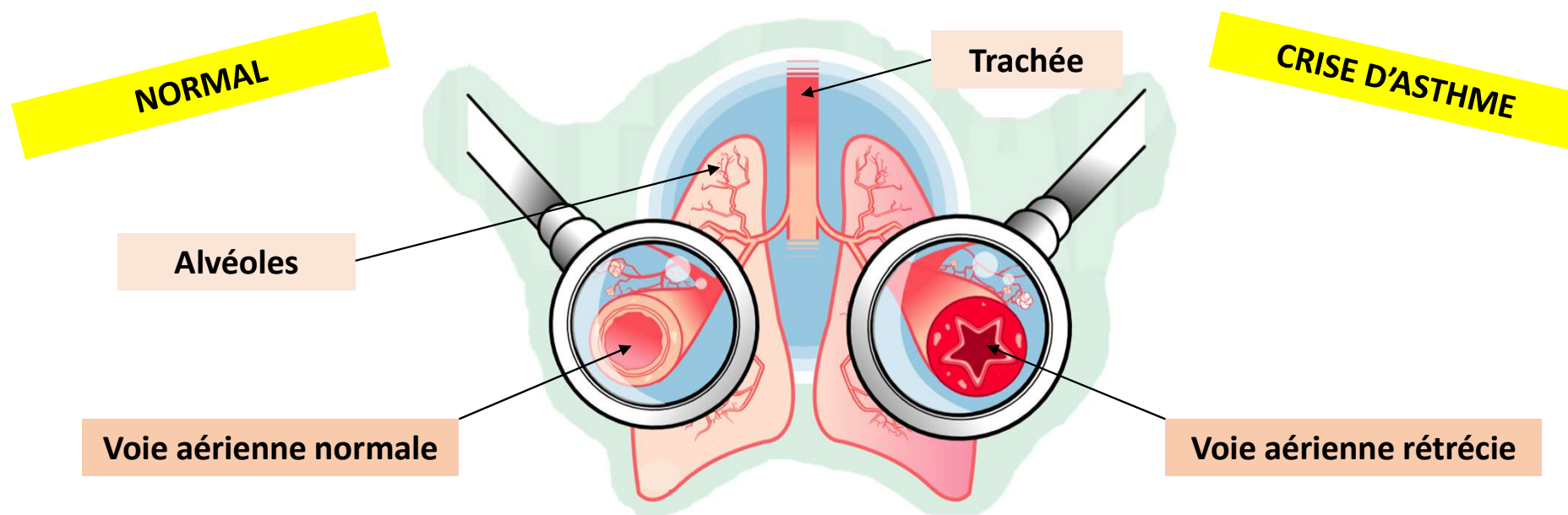


CRISE D'ASTHME

DEFINITION

La crise d'asthme est une détresse respiratoire provoquée par une inflammation et une contraction des fibres musculaires lisses des bronchioles (petites bronches) qui entraîne un rétrécissement brutal de leur calibre.

Maladie respiratoire chronique qui touche un très grand nombre de personnes de tout âge.

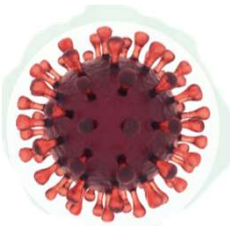


CAUSES

La crise d'asthme est une détresse respiratoire provoquée par une inflammation et une contraction des fibres musculaires lisses des bronchioles (petites bronches) qui entraîne un rétrécissement brutal de leur calibre.

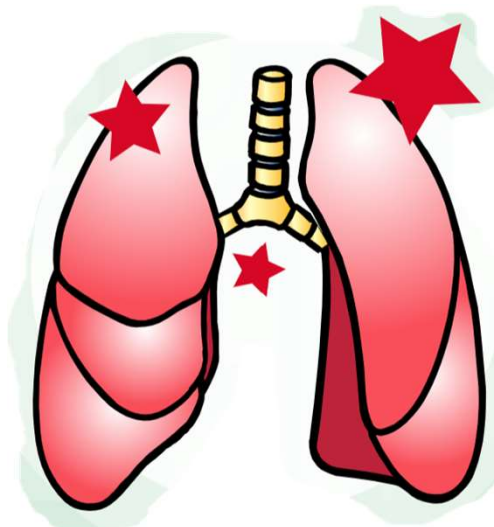
- le contact avec un allergène (poils d'animaux, pollen...) ;
- une infection respiratoire ;
- certains médicaments comme l'aspirine ;
- la fumée, la pollution ou un gaz irritant ;
- les variations climatiques ;
- l'effort ;
- une forte émotion, l'anxiété ou l'angoisse.

Possibilité de diminuer la survenue de crises en contrôlant l'environnement et en limitant le risque d'exposition aux facteurs déclenchant.



RISQUES ET CONSEQUENCES

Détresse respiratoire



Les médicaments de l'asthme relaxent les fibres musculaires lisses des bronchioles et permettent à l'air de circuler jusqu'aux alvéoles. Ceci rend la respiration de la victime plus facile.

SIGNES

Forme grave

Lors du Bilan Primaire

Victime **consciente, très angoissée**, qui se plaint de **respirer difficilement**, qui **refuse de s'allonger** et qui **demande à rester assise**.

Lors de l'examen, on peut constater :

- **impossibilité** pour la victime **de parler** ;
- une **agitation** ;
- un **sifflement à l'expiration**.

La victime qui présente une détresse respiratoire.

Si aucune prise en charge rapide, la victime peut perdre connaissance et présenter un arrêt cardiaque.

SIGNES

Forme légère

Dans sa forme la plus légère, la victime consciente se plaint d'une gêne respiratoire modérée, sans modification importante de la fréquence respiratoire



PRINCIPE DE L'ACTION DE SECOURS

L'action de secours doit permettre :

- **de faciliter la respiration** de la victime ;
- **aider la victime** à prendre son traitement ;
- demander un **avis médical**, dans tous les cas.



PROCEDURE

Victime consciente

- **Soustraire la victime** aux facteurs qui pourraient avoir déclenché la crise (atmosphère enfumée, polluée, poussière) ;
 - mettre la victime au repos et l'installer **dans la position où elle se sent le mieux** pour respirer, il s'agit souvent de la position assise ou demi-assise ;
 - **dégrafer** tout ce qui pourrait gêner sa respiration ;
 - **rassurer** la victime, lui demander de rester calme ;
 - aider la victime à **prendre le médicament prescrit** pour la crise s'il en a en sa possession. Il est le plus souvent administré à l'aide d'un aérosol doseur ;
 - administrer de **l'oxygène en inhalation** si nécessaire ;
 - demander un **avis médical** en transmettant le bilan ;
 - **surveiller** la victime, particulièrement sa respiration.
-

PROCEDURE

Victime perd connaissance

- appliquer la conduite à tenir devant un arrêt cardiaque si la victime perd connaissance et ne respire plus.





DOULEUR THORACIQUE

(NON TRAUMATIQUE)



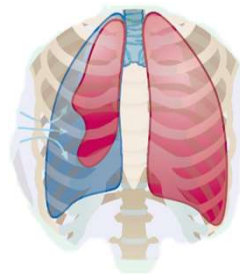
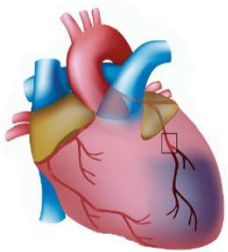
DEFINITION

La douleur thoracique est un signe perçu par une victime qui apparaît de manière aigüe, au repos, ou au cours d'un effort, et siégeant au niveau du thorax.

CAUSES

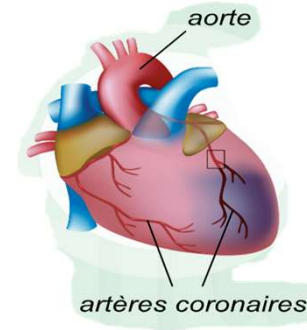
- au niveau du **cœur**, lors d'une **occlusion d'une artère coronaire**, ou lors d'une **inflammation de l'enveloppe du cœur** (péricarde) ou lors d'une **fissuration de l'aorte** ;
- au niveau d'un **poumon** lors d'une **infection**, lors d'un **décollement** (pneumothorax) **ou inflammation de l'enveloppe du poumon** (plèvre) ou lors d'une **occlusion d'une artère pulmonaire** (embolie pulmonaire) ;
- au niveau du **tube digestif** lors du **reflux de liquide gastrique dans l'œsophage** ;
- au niveau de la **paroi thoracique** (névralgie).

Une crise d'angoisse peut aussi s'accompagner d'une douleur thoracique.

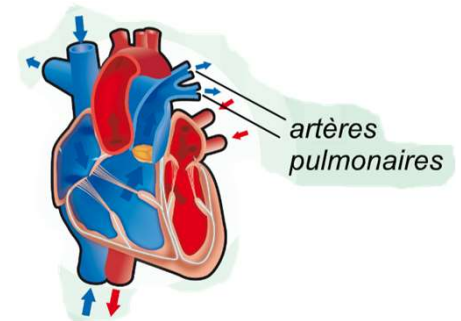


RISQUES ET CONSEQUENCES

- **L'occlusion d'une artère coronaire conduit à un infarctus** qui peut se compliquer d'un trouble du rythme cardiaque (fibrillation ventriculaire) et d'un arrêt cardiaque ;

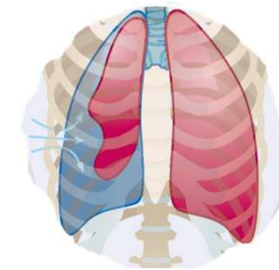


- La **fissuration de l'aorte** peut entraîner une hémorragie interne ;



- **L'occlusion d'une artère pulmonaire** peut entraîner un **arrêt cardiaque si elle est massive** et touche un gros vaisseau ;

- Les **atteintes d'un poumon** peuvent évoluer vers une **détresse respiratoire**.



SIGNES



L'apparition de La douleur peut fournir d'importants indices sur son origine.



Que faisait la victime quand la douleur a commencé?
Les douleurs viennent graduellement ou soudainement?
La douleur peut être accompagnée de signes de détresse détectés lors du Bilan Primaire qui traduisent la gravité de la situation.



Lors du bilan secondaire, l'analyse de la douleur peut elle aussi orienter vers une maladie.
La douleur peut être « en étau » ou « en coup de poignard », comme une déchirure, un poids sur le thorax ou une brûlure ou augmenter avec les mouvements ventilatoires.



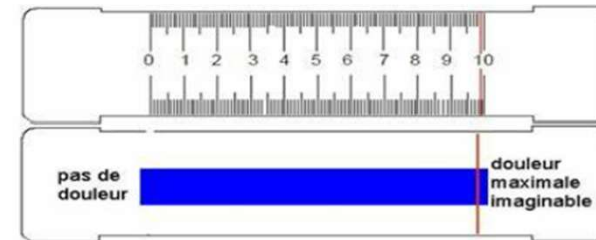
SIGNES

R

Préciser le siège de la douleur et son irradiation : douleur au centre de la poitrine, latéralement ou dans le dos. Cette douleur peut s'étendre au cou, à la mâchoire, aux épaules, voire aux bras ou au creux de l'estomac (douleur atypique).

S

Sa sévérité est précisée grâce à l'échelle de douleur.



T

L'évolution dans le temps est un élément précieux : installation brutale ou progressive, douleur continue ou intermittente. La durée de la douleur doit être précisée

SIGNES

D'autres signes peuvent accompagner la douleur, et être identifiés lors du bilan primaire, secondaire ou lors du bilan de surveillance.

Ils témoignent de la gravité de la maladie comme :

- malaise avec pâleur et sueurs ;
- nausées voire vomissements ;
- signes de détresse vitale.



Lors de l'interrogatoire de la victime et de son entourage : (SAMPLER)

- épisode similaire, a été hospitalisée ;
 - antécédents cardio-vasculaires (angine de poitrine, infarctus) ou pulmonaires (embolie pulmonaire, phlébites) ;
 - facteurs de risques spécifiques (tabagisme, obésité, diabète, hypertension, hypercholestérolémie...) ;
 - antécédents similaires chez les membres de sa famille.
-

PRINCIPES DE L'ACTION DE SECOURS

L'action de secours doit permettre :

- de préserver les fonctions vitales et installer la victime dans la position la mieux tolérée ;
- de s'assurer qu'un défibrillateur est à proximité ;
- de demander un avis médical ;
- d'aider la victime à prendre un traitement médicamenteux si nécessaire.



PROCEDURE

La victime est consciente et présente une douleur thoracique

Elle présente les signes d'une détresse respiratoire :

- appliquer la conduite à tenir adaptée à une détresse respiratoire (position assise ou demi-assise, oxygène si nécessaire) ;
- demander un avis médical et respecter les consignes.

Elle présente les signes d'une détresse circulatoire :

- appliquer la conduite à tenir adaptée à une détresse circulatoire (position allongée horizontale, oxygène si nécessaire, lutter contre le froid) ;
 - demander un avis médical et respecter les consignes.
-

PROCEDURE

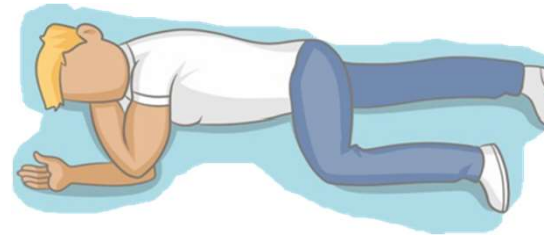
La victime ne présente pas de signes évidents de détresse

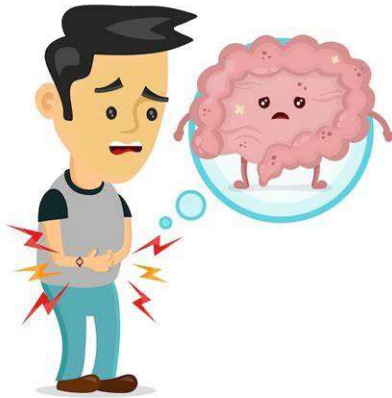
- appliquer la conduite à tenir devant une victime qui présente un malaise :
 - mettre la victime **au repos immédiatement** ;
 - installer la victime **dans la position où elle se sent le mieux** ;
 - administrer de l'**oxygène** si nécessaire ;
 - demander un **avis médical** après avoir réalisé le bilan secondaire ;
 - administrer à la demande de la victime ou du médecin régulateur, le traitement qu'elle utilise et qui lui a été prescrit ;
 - respecter les consignes.
-

PROCEDURE

Dans tout les cas

- si la victime perd connaissance brutalement, appliquer la conduite à tenir adaptée et réaliser en priorité les gestes d'urgence qui s'imposent.





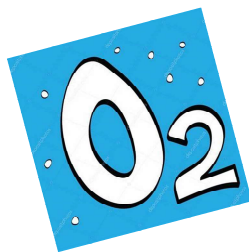
MALAISE HYPOGLYCEMIQUE

CHEZ LE DIABETIQUE



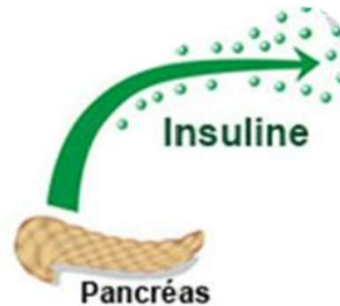
DEFINITION

Pour fonctionner l'organisme à besoin



DEFINITION

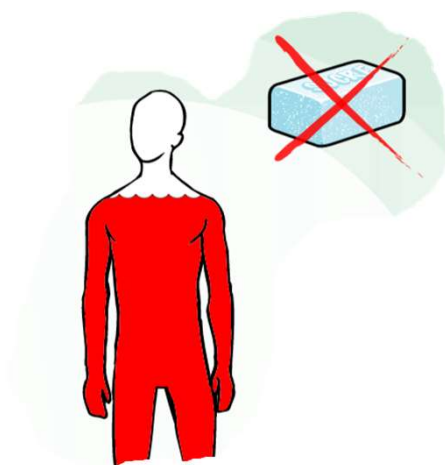
L'organisme produit une **hormone** appelée « **insuline** » qui intervient dans le transport et la pénétration du **sucre** dans les tissus.



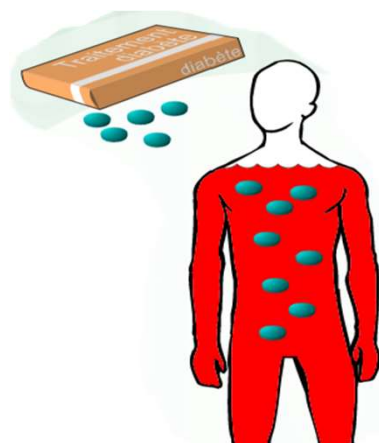
Le diabète est un manque de production de cette hormone, qui entraîne une mauvaise régulation et utilisation du sucre dans le sang.

DEFINITION

Un apport insuffisant de sucre ou un excès de traitement peuvent entraîner un manque grave de sucre à l'origine d'un malaise : c'est « l'hypoglycémie ».



Manque de sucre

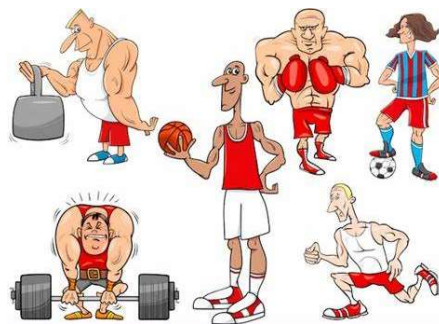


Excès de traitement

CAUSES

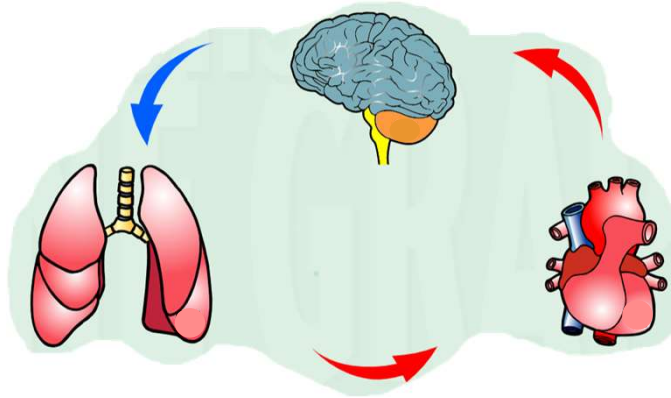
Les malaises par manque de sucre sont fréquents chez le diabétique et sont facilités par :

- une alimentation inadaptée ;
- un exercice physique inhabituel ;
- l'excès de traitement ;
- la déshydratation ;
- la fièvre...



Risques et conséquences

Lorsque le taux de sucre diminue, le fonctionnement du cerveau et de tout l'organisme est rapidement altéré



L'hypoglycémie peut déclencher des complications soudaines et potentiellement mortelles comme des convulsions ou une perte de connaissance (détresse neurologique).

SIGNES

Lors du Bilan Primaire

Les signes d'hypoglycémie peuvent être constatés chez une **personne connue comme étant diabétique**.

La victime peut présenter :

- une **perte de connaissance** ;
- des **convulsions généralisées** ;
- un **trouble du comportement** (prostration, agitation, agressivité, signes d'ébriété sans consommation d'alcool) ;
- des **sueurs abondantes** ;
- une **pâleur**.

Dans certains cas, la victime présente des signes qui peuvent faire évoquer un accident vasculaire cérébral.

SIGNES

Lors du Bilan Secondaire

La victime peut se plaindre :

- d'avoir **faim** ;
 - d'être **très fatiguée** et d'avoir **mal à la tête** ;
 - de **sentir son cœur battre rapidement** ;
 - de **tremblements**.
-

Mesure de la glycémie capillaire

Lors de l'interrogatoire de la victime ou de son entourage, il est possible d'apprendre que celle-ci est diabétique.

Devant un malaise chez un diabétique :



Réalisé un test de dépistage d'une hypoglycémie en utilisant un appareil de mesure de la glycémie capillaire, le glucomètre. (de préférence l'appareil de mesure de la victime)

Transfert de la valeur de la mesure, indiquer l'unité de mesure de la glycémie utilisée par l'appareil

Victime est en hypoglycémie si la valeur mesurée de la glycémie est $< 3,3$ mmol/dl (ou < 60 mg/dl ou $< 0,6$ g/l).

PRINCIPES DE L'ACTION DE SECOURS

L'action de secours doit permettre :

- de **préserver la respiration** tout en maintenant la liberté des voies aériennes, **si la victime a perdu connaissance** ;
 - d'**aider la victime à faire remonter le taux de sucre** dans son sang, si elle est consciente ;
 - de **demandeur un avis médical**, dans tous les cas.
-

PROCEDURE

La victime a perdu connaissance

- Appliquer la conduite à tenir adaptée et réaliser en priorité les gestes d'urgence qui s'imposent ;
- réaliser une mesure de glycémie capillaire lors du bilan primaire si la victime respire.



PROCEDURE

La victime est consciente

Lors du bilan primaire



Absence d'une détresse vitale



réaliser le **bilan secondaire**

- Réaliser une **mesure de glycémie capillaire**;
 - **aider la victime** à prendre du sucre **si la mesure de la glycémie est $< 3,3$ mmol/l (ou < 60 mg/dl ou $< 0,6$ g/l)** ou l'origine du malaise est inconnue et que la victime est réveillée, réactive et capable d'avaler :
 - donner de préférence du **sucre en morceaux ou en poudre** (Sucre, boisson sucrée, miel, bonbons)
 - **demander un avis médical** en transmettant le bilan et le résultat de la mesure de glycémie :
 - si son état ne s'améliore pas rapidement,
 - en cas de doute.
 - **surveiller** la victime.
-



REACTION

ALLERGIQUE GRAVE



DEFINITION

L'allergie est une réaction de l'organisme à une substance étrangère ou allergène que l'individu touche, inhale, avale ou qui lui est administrée

Réaction allergique grave



« réaction anaphylactique » ou « anaphylaxie ».

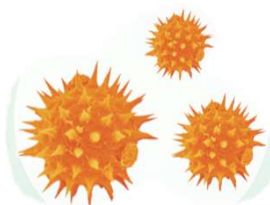


Pronostic vital en jeu

CAUSES

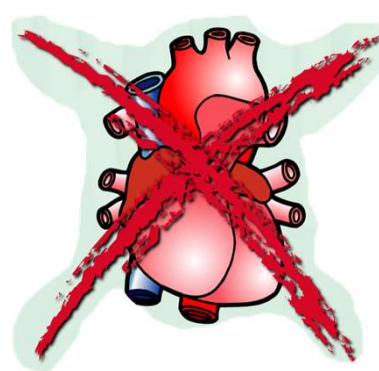
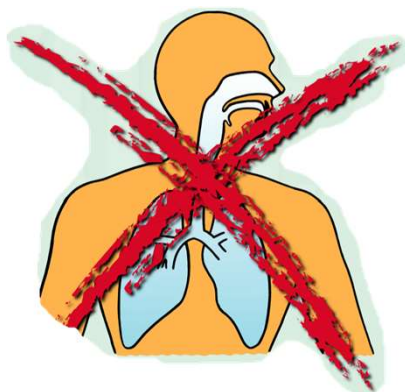
Les allergènes les plus connus sont souvent contenus dans :

- les **pollens** ;
- les **aliments** ;
- les **produits chimiques** ;
- les **médicaments** ;
- les **venins**.



RISQUES ET CONSEQUENCE

La réaction anaphylactique se caractérise par **l'apparition brutale d'une atteinte des voies aériennes supérieures ou inférieures, ou d'une atteinte cardiovasculaire** qui peut évoluer très rapidement vers un arrêt cardiaque et le décès de la victime.



SIGNES

Elle survient après un délai de quelques minutes à quelques heures suivant l'exposition à un allergène qui est le facteur déclenchant.



SIGNES

Lors du bilan primaire

Détresse respiratoire

- par **atteinte des voies aériennes inférieures**, avec un souffle court et un sifflement à l'expiration ;
- par **obstruction des voies aériennes supérieures** secondaire à un gonflement des muqueuses de la bouche et de la gorge (œdème de Quincke).

Ce gonflement existe aussi au niveau de la peau, du visage, des lèvres, de la langue et est à l'origine d'une modification de la voix de la victime qui devient rauque.

SIGNES

Lors du bilan primaire

Détresse circulatoire

- **Accélération de la fréquence cardiaque ;**
- **un pouls radial difficile à percevoir ;**
- **chute de la pression artérielle.**

En l'absence d'une prise en charge rapide > perte connaissance, arrêt cardiaque.

- **Signes de détresse sont associés :**
 - **atteinte cutanéomuqueuse** (plaques rouges sur la peau avec démangeaisons)
 - **troubles digestifs** avec une douleur abdominale, des diarrhées et des vomissements.
-

PRINCIPE DE L'ACTION DE SECOURS

L'action de secours doit permettre :

- de **reconnaitre les signes** de la réaction allergique grave ;
- de **soustraire** la victime au **facteur déclenchant** ;
- d'**administrer**, à la demande de la victime ou du médecin régulateur, **un médicament si nécessaire** ;
- de **réaliser les gestes de secours** qui s'imposent..



PROCEDURE

Soustraire la victime à la cause

Eliminer tout contact de la victime avec l'allergène si possible et si l'allergène est connu.

Par exemple, supprimer le contact avec du latex si la victime est allergique au latex.

PROCEDURE

Lutter contre la détresse vitale

- **La victime ne respire pas ou plus ou si elle présente une respiration agonique (gasps) :**
 - appliquer la conduite à tenir devant une victime en arrêt cardiaque.
 - **si la victime est consciente et présente une détresse respiratoire** (souffle court, sifflements à l'expiration, œdèmes des voies respiratoires)
 - appliquer la conduite à tenir devant une détresse respiratoire (position assise ou demi-assise, oxygène si nécessaire)
 - **si la victime est consciente et présente une détresse circulatoire** (chute de la tension artérielle, pouls rapide et difficile à percevoir)
 - appliquer la conduite à tenir devant une détresse circulatoire (position strictement horizontale, oxygène si nécessaire)
-

PROCEDURE

Lutter contre la détresse vitale

- **si la victime possède un traitement pour lutter contre les réactions allergiques graves** (auto-injecteur d'adrénaline - AIA) :
 - administrer à la demande de la victime ou du médecin régulateur le traitement qui lui a été prescrit,
 - demander un avis médical immédiatement et appliquer les consignes,
 - surveiller la victime.

En l'absence d'amélioration ou en cas de récurrence dans les 10 à 15 minutes qui suivent la première injection, une deuxième injection à l'aide de l'auto-injecteur peut être réalisée.

Si possible, demander un nouvel avis au médecin régulateur.

PROCEDURE

La victime ne présente pas de détresse vitale (réaction allergique simple)

- appliquer la conduite à tenir devant une victime présentant un malaise ou une aggravation de maladie ;
- demander un avis médical et respecter les consignes.

Le médecin régulateur peut, même en l'absence de détresse vitale, demander qu'une auto-injection d'adrénaline soit réalisée





SDiS

SERVICE DÉPARTEMENTAL
D'INCENDIE ET DE SECOURS DE LA

MARNE

Avez-vous des questions ?