



Module Overview/Aperçu du module

Primary Care Paramedicine Program

Module 08/09

Principles of Trauma/Patient Assessment

Programme de formation paramédicale en soins primaires

Module 08/09

Principes de traumatologie/Évaluation du patient

<i>Section Description / Description de la section</i>	3
<i>Learning Activities / Activités d'apprentissage</i>	3
<i>Learning Outcomes – Didactic / Objectifs d'apprentissage – Didactique</i>	3
<i>Learning Outcomes – Simulation / Objectifs d'apprentissage – Simulation</i>	11
<i>Learning Outcomes – NOCP References / Objectifs d'apprentissage – Références PNCP</i>	11
<i>Section Reading List and Short Course Information / Liste de lecture et renseignements sur les cours intensifs associés à la section</i>	13
<i>Short Course / Cours de brève durée</i>	14
<i>Section Evaluation / Évaluation de la section</i>	14
<i>Related Reference Material / Matériel de référence connexe</i>	14

Section Description / Description de la section

Trauma is a physical injury caused by an external force. It accounts for a large portion of injuries examined and treated by the paramedic. The student must understand the structure and objectives of the trauma care system, promote injury prevention, and provide the seriously injured trauma patient with proper assessment, aggressive care, and rapid transport to the most appropriate facility. With module 08, the student will examine the basic principles of a trauma system as well as identify the mechanisms of blunt and penetrating injuries.

With module 09 the student will examine the responsibilities pertaining to responses to the emergency; scene size-up and safety; patient assessment, treatment, and management; determination of the patient's disposition and transport; documentation of the call; preparation of the ambulance for the next call; and finally resuming to service. During this process the student will focus on the processes to determine a plan utilizing clinical decision making based on the patients presentation while review the common areas of errors and how to prevent them.

Un traumatisme est une lésion ou une blessure physique causée par une force externe. Les traumatismes représentent une grande portion des blessures examinées et traitées par les travailleurs paramédicaux. L'étudiant doit comprendre la structure et les objectifs du système de soins en traumatologie, faire la promotion de la prévention des blessures et assurer aux patients ayant les plus graves traumatismes une évaluation adéquate, des soins intensifs et un transport rapide à l'établissement le plus approprié. Dans le module 08, l'étudiant examinera les principes de base du système de traumatologie et identifiera les mécanismes des blessures fermées et pénétrantes.

Dans le cadre du module 09, les étudiants examineront les responsabilités relatives aux réponses à une urgence, à l'évaluation et à la sécurité des lieux, à l'évaluation, au traitement et à la gestion du patient, à la détermination de la disposition du patient et à son transport, à la documentation de l'appel, à la préparation de l'ambulance pour l'appel suivant et, enfin, au retour en service. Au cours de ce processus, les étudiants se concentreront sur les processus permettant de déterminer un plan en utilisant la prise de décision clinique basée sur l'état du patient, tout en passant en revue les zones d'erreurs courantes et la manière de les prévenir.

Learning Activities / Activités d'apprentissage

In this section, the learner will participate in the following learning activities:

- Pre-readings
- Self-Study
- Lectures
- Case Studies
- Discussion

Dans cette section, l'étudiant participera aux activités d'apprentissage suivantes :

- Lectures préalables
- Étude personnelle
- Cours magistral
- Études de cas
- Discussion

Learning Outcomes – Didactic / Objectifs d'apprentissage – Didactique

Upon completion of the didactic portion of this module the learner will be able to:

1. Define trauma and describe differences between penetrating vs. blunt and major vs. minor including but not limited to MOI, morbidity, mortality
2. Explain the various components of trauma systems and their roles and significance; including trauma

À l'issue de la portion didactique de ce module, l'étudiant sera en mesure de :

1. Définir le terme « traumatisme » et décrire les différences entre un traumatisme pénétrant et un traumatisme contondant, et entre un traumatisme majeur et un traumatisme mineur, notamment le mode opératoire, la morbidité et la mortalité.
2. Expliquer les diverses composantes des systèmes de traumatologie, leurs rôles et leur importance, y compris les centres de traumatologie

- centers (community, area, and regional), disciplines needed for major trauma, trauma teams, air medical
3. Apply trauma triage criteria and scores
 4. Describe how trauma emergencies differ from medical emergencies including but not limited to scene assessment, prehospital care, triage, transports, and destination decision
 5. Explain Newton's laws of motion and kinematics how they pertain to traumatic MOIs / injury patterns and how they influence considerations for special populations
 6. Describe various types of MVC mechanisms (including vehicle vs. pedestrian), the three impacts within the vehicle, resulting collision types, and expected injury patterns
 7. Explain common traumatic MOIs (falls, blasts, recreational vehicles, etc.) and their expected injury patterns and describe potential treatment plans
 8. Predict expected injury patterns of projectiles of various energy (high, medium & low)
 9. Define the "golden hour" concept and describe how it applies prehospitally
 10. Explain patient factors that can influence injury patterns, morbidity, and mortality including but not limited to age, size, prescription medications, restraining devices, protective equipment.
 11. Explain the movement of energy between penetrating objects or projectiles and the objects they strike and identify characteristics of each that can impact the energy exchange process
 12. Describe the elements of the ballistic injury process and identify the relative effects of penetrating objects or projectiles striking various body regions and tissues
 13. Identify important elements when dealing with violent trauma including but not limited to scene size up, patient assessment, common injury patterns, treatment, transport decision, on scene time
- (communautaires, régionaux et locaux), les disciplines nécessaires pour les traumatismes majeurs, les équipes de traumatologie et les services médicaux aériens.
3. Appliquer les critères et les indices de triage des traumatismes.
 4. Décrire comment les urgences traumatiques diffèrent des urgences médicales, notamment l'évaluation des lieux, les soins préhospitaliers, le triage, le transport et la décision quant à la destination.
 5. Expliquer les lois du mouvement et de la cinématique de Newton, comment elles se rapportent aux mécanismes lésionnels associés aux traumatismes communs/types de blessures et comment elles influencent les facteurs à prendre en considération pour les populations spéciales.
 6. Décrire les différents types de mécanismes de collision automobile (y compris entre un véhicule et un piéton), les trois impacts à l'intérieur du véhicule, les types de collision qui en résultent et les types de blessures attendues.
 7. Expliquer les mécanismes lésionnels associés aux traumatismes (chutes, lésions par souffle, véhicules récréatifs, etc.) ainsi que les types de blessures attendues, et décrire les plans de traitement potentiels.
 8. Prédire les types de blessures dues à des projectiles avec différents transferts d'énergie (élevé, moyen, faible).
 9. Définir le concept « d'heure d'or » et décrire comment il s'applique en situation préhospitalière.
 10. Expliquer les facteurs liés aux patients qui peuvent influencer les types de blessures, la morbidité et la mortalité, notamment l'âge, la taille, les médicaments prescrits, les dispositifs de contention et l'équipement de protection.
 11. Expliquer le mouvement de l'énergie entre les objets pénétrants ou les projectiles et les objets qu'ils frappent et nommer les caractéristiques de chacun qui peuvent avoir une incidence sur le processus d'échange d'énergie.
 12. Décrire les éléments du processus de blessure balistique et nommer les effets relatifs des objets pénétrants ou des projectiles qui frappent diverses régions et tissus du corps.
 13. Nommer les éléments importants lors de la prise en charge d'un traumatisme violent, notamment l'évaluation des lieux, l'évaluation du patient, les types de blessures les plus courants, le traitement, la décision relative au transport et le temps passé sur les lieux.

14. Explain how age, gender, and health status can affect patient outcomes in violent trauma
 15. Discuss the importance of patient care being adapted based on presentation and care given being clearly communicated
 16. Identify signs and symptoms of possible fractures of the axial skeleton in all age groups
 17. Perform appropriate treatment of suspected axial skeleton injuries for all age groups using the Canadian c-spine rules, proper sizing, appropriate equipment, and evaluating pros and cons to immobilization based on patient presentation including airway management considerations
 18. Define communication and discuss the 4 components (sender, message, recipient, feedback) and their levels (interpersonal, person to person, and intrapersonal).
 19. Discuss the various types of message stimuli (auditory, visual, kinesics, chronemics and proxemics).
 20. Define therapeutic communication and be able to evaluate patient comprehension
 21. Discuss potential barriers to communication and be able to adapt communication techniques (pediatrics, geriatrics, sensory impairment, language, cultural differences, hostile or uncooperative patients)
 22. Compare and contrast active listening and reflective listening
 23. Compare and contrast verbal and nonverbal communication
 24. Discuss potential sources of conflict and how to approach each (competing/controlling, avoiding, accommodating, compromising and collaborating)
 25. Review the SBAR communication model and apply it to patient reporting.
 26. Identify other members of the healthcare community and demonstrate ability to work as a professional team member through communication (verbal and nonverbal) and patient care
 27. Discuss how to build rapport with patients and other healthcare professionals using proper communication techniques
 28. Define, differentiate between, and determine chief complaint, differential diagnosis, and clinical impression
14. Expliquer comment l'âge, le sexe et l'état de santé peuvent avoir une incidence sur les résultats pour le patient lors d'un traumatisme violent.
 15. Discuter de l'importance d'adapter les soins aux patients en fonction de leur état et de communiquer clairement les soins prodigués.
 16. Nommer les signes et les symptômes d'une fracture présumée du squelette axial pour tous les groupes d'âge.
 17. Effectuer un traitement approprié des blessures présumées du squelette axial pour tous les groupes d'âge en utilisant les règles canadiennes de la colonne vertébrale, une évaluation adéquate, un équipement approprié et en évaluant les avantages et les inconvénients de l'immobilisation en fonction de l'état du patient, y compris les considérations relatives à la gestion des voies respiratoires.
 18. Définir la communication et discuter des 4 composantes (expéditeur, message, destinataire, retour) et de leurs niveaux (interpersonnel, de personne à personne et intrapersonnel).
 19. Discuter des divers types de stimuli (auditifs, visuels, kinésiques, chronémiques et proxémiques).
 20. Définir la communication thérapeutique et être en mesure d'évaluer la compréhension du patient.
 21. Discuter des obstacles potentiels à la communication et être en mesure d'adapter les techniques de communication (pédiatrie, gériatrie, déficience sensorielle, langue, différences culturelles, patients hostiles ou peu coopératifs).
 22. Comparer l'écoute active et l'écoute réflexive.
 23. Comparer et différencier la communication verbale et non verbale.
 24. Discuter des sources de conflit possibles et des approches à adopter pour chacune (compétition/contrôle, évitement, accommodement, compromis et collaboration).
 25. Décrire le modèle de communication SAER et l'appliquer pour transmettre l'information sur le patient.
 26. Identifier les autres membres de la communauté des soins de santé et démontrer la capacité à travailler en tant que membre d'une équipe professionnelle grâce à la communication (verbale et non verbale) et aux soins aux patients.
 27. Discuter de la manière d'établir un rapport avec les patients et les autres professionnels de la santé en utilisant des techniques de communication appropriées.
 28. Définir, différencier et déterminer le motif de consultation principal, le diagnostic différentiel et l'impression clinique.

29. Describe the various components of a comprehensive patient history including chief complaint, history of present illness, family history, current health status and review of systems
 30. Explain, utilize, and understand the importance of the patient assessment mnemonics "SAMPLE" and "OPQRST-ASPN"
 31. Discuss potential occupational hazards, assess scene for safety and properly adapt to or manage potential hazards
 32. Identify and use correct dress, PPE, and universal precautions
 33. Identify the importance of and implement the use of primary assessments to identify the level of patient distress in various trauma and medical situations for all age groups
 34. Describe the 4 different patient types based on the primary assessment findings (trauma patient with significant mechanism of injury, trauma patient with isolated injury, responsive medical patient and unresponsive medical patient) and identify the order of assessment for each
 35. Discuss the 4 physical assessment techniques (inspection, palpation, auscultation and percussion)
 36. Assess level of mentation (using GCS and AVPU scales) and adapt to patient age or conditions
 37. Identify and use four parameters (temperature, color, moisture, and turgor) to assess skin condition and interpret findings for patients of all races, ages, and varying situations
 38. Identify and use four parameters (rate, effort, excursion, and symmetry) to perform respiratory assessment and interpret findings for patients of all ages and varying situations
 39. Identify and use three parameters (rate rhythm and depth) to perform arterial pulse assessment and interpret findings for patients of all ages and varying situations
 40. Perform secondary assessment and interpret findings to infer a provisional diagnosis in various trauma and medical situations for all age groups
 41. List the findings that are considered vital signs including level of mentation, heart rate, respiratory rate, blood pressure, temperature, pupils, skin signs and pain.
29. Décrire les divers éléments d'une anamnèse complète : motif de consultation principal, historique du problème de santé actuel, antécédents familiaux, état de santé actuel et révision des systèmes.
 30. Expliquer, utiliser et comprendre l'importance des mnémotechniques d'évaluation du patient « SAMPLE » et « OPQRST-ASPN ».
 31. Discuter des risques professionnels potentiels, évaluer les lieux pour la sécurité et s'adapter correctement aux risques potentiels ou les gérer.
 32. Déterminer et utiliser une tenue adéquate, l'équipement de protection individuelle (EPI) et les mesures de précaution universelles.
 33. Déterminer l'importance des évaluations primaires et les mettre en œuvre pour établir le niveau de détresse du patient dans diverses situations traumatiques et médicales pour tous les groupes d'âge.
 34. Décrire les quatre différents types de patients en fonction des résultats de l'évaluation primaire (victime de trauma avec mécanisme de blessure important, victime de trauma présentant une blessure isolée, patient conscient avec problème médical, patient inconscient avec problème médical) et déterminer l'ordre d'évaluation pour chacun.
 35. Discuter des quatre techniques d'évaluation physique (inspection, palpation, auscultation et percussion).
 36. Évaluer le niveau de mentalité (à l'aide des échelles AVPU et de Glasgow) et s'adapter à l'âge ou à l'état du patient.
 37. Déterminer et utiliser quatre paramètres (température, couleur, humidité et turgescence) pour évaluer l'état de la peau et interpréter les résultats pour les patients de toutes les races, de tous les âges et de toutes les situations.
 38. Déterminer et utiliser quatre paramètres (fréquence respiratoire, l'effort respiratoire, l'excursion respiratoire et la symétrie respiratoire) pour effectuer une évaluation respiratoire et interpréter les résultats pour les patients de tous les âges et de toutes les situations.
 39. Déterminer et utiliser trois paramètres (fréquence, rythme et profondeur) pour effectuer une évaluation du pouls artériel et interpréter les résultats pour les patients de tous les âges et de toutes les situations.
 40. Effectuer une évaluation secondaire et interpréter les résultats pour déduire un diagnostic provisoire dans diverses situations traumatiques et médicales pour tous les groupes d'âge.
 41. Énumérer les éléments considérés comme des signes vitaux : degré de lucidité, fréquence cardiaque, fréquence respiratoire, tension artérielle, température, pupilles, signes cutanés et douleur.

42. Describe the locations for pulse assessment (carotid, brachial, radial, femoral, popliteal, dorsalis pedis and posterior tibial) and assessment criteria (rate, rhythm and quality)
 43. Define the adult and pediatric limits for tachycardia and bradycardia
 44. Describe and perform the assessment of the respiratory rate including assessing for rate, depth, rhythm and audible noises
 45. Define the adult and pediatric limits for tachypnea and bradypnea
 46. Explain the physiology involved with assessing peripheral blood pressure and what the systolic and diastolic numbers represent
 47. Describe and conduct the three main methods for assessing blood pressure including Auscultation, Palpation and Non-invasive.
 48. Define the adult and pediatric normal blood pressure ranges.
 49. Define hypotension, hypertension and pulse pressure.
 50. Define Korotkoff sounds and an auscultatory gap
 51. Explain the process for assessing pupils, the various abnormalities (dilated, unresponsive, constricted, and unequal) and what they potentially represent
 52. Explain the process for assessing a patient's temperature and what the normal adult and pediatric ranges are
 53. Define the usage of the various scales used to assess pain including the 0-10 scale, Wong-Baker FACES scale as well as the pediatric FLACC pain scale
 54. Briefly discuss other diagnostic tools available including SpO₂, ECG, BGL and EtCO₂.
 55. Describe the 4 components of a patient assessment (primary assessment, focused history, secondary assessment, ongoing assessment)
 56. Describe the 5 components of a Scene Assessment (BSI, scene safety, location/number of patients, MOI, nature of illness)
 57. Delegate tasks appropriately and adapt scene and patient management understanding that changes in patient status or scene status (according to the hierarchy of safety priority) may require additional resources or changes to treatment and transport decisions
42. Décrire les endroits pour prendre le pouls (artère carotide, artère brachiale, artère radiale, artère fémorale, artère poplitée, artère pédieuse et artère tibiale postérieure) et les critères d'évaluation (fréquence, rythme et qualité).
 43. Définir les valeurs limites révélant une tachycardie et une bradycardie chez l'adulte et chez l'enfant.
 44. Décrire et effectuer l'évaluation de la fréquence respiratoire, notamment l'évaluation de la fréquence, de la profondeur, du rythme et des bruits.
 45. Définir les valeurs limites révélant une tachypnée et une bradypnée chez l'adulte et chez l'enfant.
 46. Expliquer les principes physiologiques entourant l'évaluation de la tension artérielle périphérique et la signification des valeurs de tension systolique et diastolique.
 47. Décrire et appliquer les trois principales méthodes d'évaluation de la tension artérielle : auscultation, palpation et technique non effractive.
 48. Définir les valeurs normales de tension artérielle chez l'adulte et chez l'enfant.
 49. Définir l'hypotension, l'hypertension et la tension différentielle.
 50. Définir les bruits de Korotkoff et le trou auscultatoire.
 51. Expliquer la méthode d'évaluation des pupilles ainsi que les diverses anomalies possibles (pupilles dilatées, non réactives, contractées ou inégales) et leur potentielle signification.
 52. Comprendre la méthode à suivre pour mesurer la température d'un patient et définir les valeurs normales chez l'adulte et chez l'enfant.
 53. Définir l'utilisation des diverses échelles utilisées pour l'évaluation de la douleur : échelle de 0 à 10, échelle des visages de Wong et Baker et échelle FLACC (enfants).
 54. Discuter brièvement des autres outils diagnostiques disponibles : oxymétrie pulsée, ECG, mesure de la glycémie, concentration de CO₂ en fin d'expiration.
 55. Décrire les quatre composantes de l'évaluation du patient (évaluation primaire, anamnèse et évaluation secondaire ciblées, évaluation continue).
 56. Décrire les cinq composantes de l'évaluation sur les lieux (précautions applicables aux substances organiques, sécurité des lieux, emplacement des patients/nombre de patients, mécanisme de la blessure, nature de la maladie).
 57. Déléguer les tâches de manière appropriée et adapter la gestion des lieux et des patients en étant conscient que les changements de l'état des patients ou des lieux (selon la hiérarchie des priorités de sécurité) peuvent nécessiter des ressources supplémentaires ou des modifications des décisions quant aux traitements et aux transports.

58. Define DCAP-BTLS and understand its use in a patient assessment including common physical assessment findings for each region of the body
 59. Explain the basic anatomy and physiology of the upper and lower respiratory system and components to assessing airway and breathing
 60. Discuss the proper method of auscultating lung sounds and understand the causes of various adventitious sounds (wheezes, stridor, crackles, rhonchi, quiet) and respiratory patterns
 61. Describe how a pulse oximeter works, what it measures and what conditions/situations can affect the readings
 62. Briefly review how capnography works, what it measures and how it differs from SpO2
 63. Compare and contrast capnography, capnometry and a capnometer.
 64. Explain the use of a colorimetric device in confirming airway placement
 65. Understand the components of both a radio patch as well as a transfer of care report
 66. Understand the dual processing theory including a brief understanding of system 1 and system 2 thinking
 67. Review the 6 key thinking strategies, where they fall within the dual processing theory and how they pertain to paramedic assessments (exhaustive, algorithmic, worst-case scenario, event driven, pattern recognition and intuition)
 68. Discuss the process of gathering information, forming a list of differential diagnoses, deciding on a working diagnosis and formalizing a treatment plan
 69. Explain the 5 steps in the critical decision process (forming a concept, interpreting the data, applying the principles, evaluating and reflecting)
 70. Discuss the three broad categories of clinical errors (system, human and no-fault errors) and ways they can be avoided or reduced
 71. Compare and contrast an occurrence, near miss, adverse event and adverse outcome
 72. Discuss various cognitive biases (anchoring, confirmation, sunk costs, search satisficing, unpacking principle, vertical line failure, diagnosis momentum,
58. Définir les points DCEP-BSLE et comprendre leur utilisation dans l'évaluation d'un patient, y compris les résultats courants de l'évaluation physique pour chaque région du corps.
 59. Expliquer l'anatomie et la physiologie de base des voies respiratoires supérieures et des voies respiratoires inférieures, ainsi que les composantes de l'évaluation des voies respiratoires et de la respiration.
 60. Discuter de la méthode à employer pour ausculter les poumons et comprendre les causes de divers bruits adventices (respiration sifflante, stridor, crépitations, ronchus, absence de bruit) et types de respiration.
 61. Décrire comment fonctionne un saturomètre, ce que cet appareil mesure et les conditions/situations qui peuvent influencer sur les résultats.
 62. Décrire brièvement le fonctionnement de la capnographie, ce que cette technique permet de mesurer et en quoi elle diffère de la mesure de la saturation pulsée en oxygène.
 63. Comparer et différencier la capnographie, la capnométrie et un capnomètre.
 64. Expliquer l'utilisation d'un dispositif colorimétrique pour confirmer le placement des voies aériennes.
 65. Comprendre les éléments du rapport par radio et du rapport de transfert des soins.
 66. Comprendre la théorie du double système de pensée, notamment les principes de base du système 1 et du système 2.
 67. Énumérer les six principales stratégies de raisonnement, indiquer à quel système de la théorie du double système de pensée elles font appel, et préciser leur lien avec les évaluations des travailleurs paramédicaux (expérimental, par algorithme, élimination du scénario de la pire éventualité, guidé par les événements, reconnaissance de schèmes et intuition).
 68. Discuter du processus à suivre pour recueillir les renseignements, dresser une liste de diagnostics différentiels, établir un diagnostic initial et élaborer le plan de traitement.
 69. Expliquer les cinq étapes du processus de prise de décisions critiques (former un concept, interpréter les données, appliquer les principes, évaluer et réfléchir).
 70. Discuter des trois grandes catégories d'erreurs cliniques (erreurs de système, erreurs humaines, erreurs non liées à des fautes) et des moyens de les éviter ou de les réduire.
 71. Comparer et différencier un événement, un incident évité de justesse, un événement indésirable et un effet indésirable.
 72. Discuter des différents biais cognitifs : ancrage, confirmation, coûts irrécupérables, recherche satisfaisante, principe du déballage, biais de

- framing effect, availability, outcome, playing the odds, posterior probability error, ascertainment, fundamental attribution error, commission, omission and overconfidence)
73. Exhibit reasonable and prudent judgement while taking into account the benefits and shortcomings of protocols, standing orders and patient care algorithms
74. Discuss the various factors affecting decision making (both positively and negatively) and discuss and apply effective problem solving
75. Define acuity while differentiating between critical life-threatening, potentially life-threatening, and non-life-threatening patient presentations.
76. Summarize the “Six R’s” of putting it all together (read the patient, read the scene, react, re-evaluate, revise the management plan, review performance)
77. Identify and define a child’s primary emotional response to interactions with EMS practitioners.
78. Define “pediatric” patient and identify and describe the developmental milestone of pediatric patients of various age groups
79. Identify the family’s response to pediatric crisis and identify guidelines to use in dealing with families including verbal and non-verbal communication
80. Describe anatomical and physical differences between adults and pediatrics and potential differences in injury patterns these might cause
81. Identify the pediatric triangle (general appearance, work of breathing, circulation) for the purpose of identifying urgent or emergent patients
82. Assess pediatric patients and interpret findings using appropriate equipment (including a Broselow tape), a modified approach and being mindful of variations in findings in the pediatric population
83. Define geriatric patients and understand that this is a diverse demographic that is increasing in size also recognize what strategies are in place to help cope with their needs
84. Assess living environments of geriatric patients and understand the social determinants of health and other issues the elderly face
- raisonnement vertical, impulsion du diagnostic, effet de cadrage, disponibilité, résultat, miser sur les probabilités, probabilité a posteriori, constatation, erreur fondamentale d’attribution, exécution, omission et excès de confiance.
73. Faire preuve d’un jugement raisonnable et prudent en tenant compte des avantages et des inconvénients des protocoles, des ordres permanents et des algorithmes de soins aux patients.
74. Examiner les différents facteurs qui influencent la prise de décision (positivement et négativement) et discuter de la résolution efficace des problèmes et l'appliquer .
75. Définir le degré d’acuité tout en faisant la différence entre les états critiques des patients qui mettent leur vie en danger, ceux qui peuvent la mettre en danger et ceux qui ne mettent pas leur vie en danger.
76. Résumer les six principaux éléments de l’étape de récapitulation (évaluer le patient, évaluer la scène, réagir, réévaluer, réviser le plan de gestion, revoir le rendement).
77. Nommer et définir la principale réaction émotionnelle de l’enfant lors d’une interaction avec un praticien en SMU.
78. Définir le patient pédiatrique et énumérer et décrire les grandes étapes du développement des différents groupes d’âge.
79. Décrire la réaction de la famille en cas de crise pédiatrique et déterminer les lignes directrices à suivre dans les relations avec les familles, y compris pour la communication verbale et non verbale.
80. Décrire les différences anatomiques et physiologiques entre les adultes et les enfants et les différences potentielles dans les types de blessures qu’elles peuvent entraîner.
81. Décrire le triangle d’évaluation pédiatrique (apparence générale, efforts respiratoires, circulation) dans le but d’identifier les patients urgents ou non urgents.
82. Évaluer les patients pédiatriques et interpréter les résultats à l’aide d’un équipement approprié (y compris un ruban de Broselow), d’une approche modifiée et en tenant compte des variations des résultats dans la population pédiatrique.
83. Définir les patients gériatriques et comprendre qu’il s’agit d’un groupe démographique diversifié dont la taille augmente; reconnaître également les stratégies mises en place pour aider à faire face à leurs besoins.
84. Évaluer les milieux de vie des patients gériatriques et comprendre les facteurs sociaux de la santé et les autres problèmes auxquels les personnes âgées sont confrontées.

85. Discuss the effects of the aging process both mentally and physically and demonstrate how to adapt assessment, treatment, transport and communication strategies for geriatric patients (including communication with family members)
86. Discuss how frailty is measured to aid EMS and develop strategies to prevent falls in the geriatric population
87. Discuss common signs, symptoms, complaints, and conditions of the geriatric population
88. Discuss the impact of polypharmacy, dosing errors, increased drug sensitivity, and medication non-compliance in the geriatric population
89. Define bariatric patients and discuss the effects of, epidemiology of, and normal and abnormal changes related to obesity
90. Explain and demonstrate variations in the approach, assessment, treatment and transportation of bariatric patients
91. Identify possible abuse or neglect of the bariatric patient
92. Discuss difficulties in extricating the bariatric patient and identify modifications to standards of care that must occur as well as equipment that can assist in patient movement
93. Identify the general principles regarding the importance of EMS documentation and ways in which documents are used including agency reimbursement and future patient care
94. Communicate accurate organized and relevant documentation by using medical terminology, medical abbreviations, medical acronyms, and eliminating extraneous and nonprofessional information
95. Describe the differences between subjective and objective elements of documentation.
96. Discuss the different documentation mediums used prehospitally and acknowledge the importance of confidentiality, accuracy, legibility, professionalism, and completion in regards to patient care records
97. Describe special considerations in documentation including but not limited to patient refusal, bystander comments, mass casualty incidents
85. Discuter des effets du processus de vieillissement tant sur le plan mental que physique, et démontrer comment adapter les stratégies d'évaluation, de traitement, de transport et de communication pour les patients gériatriques (y compris la communication avec les membres de la famille).
86. Discuter de la façon dont la fragilité est mesurée pour guider les SMU et développer des stratégies pour prévenir les chutes dans la population gériatrique.
87. Décrire les signes, les symptômes, les motifs de consultation et les troubles de santé courants de la population gériatrique.
88. Décrire les répercussions de la polypharmacie, des erreurs de posologie, de la sensibilité accrue aux médicaments et du non-respect des traitements de la population gériatrique.
89. Définir ce qu'est un patient obèse et discuter des effets de l'obésité, de son épidémiologie et des changements normaux et anormaux qui y sont liés.
90. Expliquer et démontrer les variations concernant l'approche, l'évaluation, le traitement et le transport des patients obèses.
91. Reconnaître les cas possibles de maltraitance ou de négligence d'un patient obèse.
92. Discuter des difficultés à transporter un patient obèse et définir les modifications à apporter aux normes de soins ainsi que l'équipement qui peut aider à déplacer le patient.
93. Décrire les principes généraux entourant l'importance de la documentation dans le cadre des SMU et les façons dont les documents sont utilisés, y compris le remboursement des agences et les soins futurs aux patients.
94. Communiquer des informations précises, organisées et pertinentes en utilisant une terminologie médicale, des abréviations médicales, des acronymes médicaux et en éliminant les renseignements superflus et non professionnels.
95. Décrire les différences entre les éléments subjectifs et objectifs de la documentation.
96. Discuter des différents types de documentation utilisés en milieu préhospitalier et reconnaître l'importance de la confidentialité, de la précision, de la lisibilité, du professionnalisme et de la tenue appropriée des dossiers de soins aux patients.
97. Décrire les éléments à en prendre en considération en matière de documentation, notamment le refus du patient, les commentaires des passants, les incidents impliquant un grand nombre de victimes.

Learning Outcomes – Simulation / Objectifs d'apprentissage – Simulation

Based on the topics covered in this module the following NOCP competencies are evaluated./ Selon les sujets abordés dans ce module, les compétences PNCP suivantes sont évaluées.

Area 2.0 (Communication / Communication)

- 2.3.a Employ effective non-verbal behaviour / Utiliser un comportement non verbal efficace.

Area 3.0 (Health And Safety / Santé Et Sécurité)

- 3.3.a Assess scene for safety. / Évaluer la sécurité des lieux.
- 3.3.b Address potential occupational hazards. / Éliminer des dangers professionnels possibles.

Area 4.0 (Assessment And Diagnostics / Évaluation Et Diagnostic)

- 4.2.a Obtain list of patient's allergies. / Obtenir un liste des allergies du patient.
- 4.2.b Obtain patient's medication profile / Obtenir le profil des médicaments d'un patient.
- 4.2.c Obtain chief complaint and / or incident history from patient, family members and / or bystanders. / Obtenir du patient, des membres de sa famille ou des témoins, sa plainte principale ou des détails sur l'incident.
- 4.2.d Obtain information regarding patient's past medical history. / Obtenir des renseignements sur les antécédents médicaux du patient.
- 4.2.e Obtain information about patient's last oral intake. / Obtenir de l'information sur le dernier repas ou substance ingérés du patient.
- 4.2.f Obtain information regarding incident through accurate and complete scene assessment. / Obtenir des renseignements sur l'incident en effectuant une évaluation exacte et complète des lieux.
- 4.3.a Conduct primary patient assessment and interpret findings. / Procéder à un examen primaire du patient et en interpréter les résultats.
- 4.3.b Conduct secondary patient assessment and interpret findings. / Procéder à l'examen secondaire du patient et en interpréter les résultats.
- 4.3.n Conduct pediatric assessment and interpret findings / Effectuer des évaluations en pédiatrie et en interpréter les résultats.
- 4.3.o Conduct geriatric assessment and interpret findings / Effectuer des évaluation gériatriques et interpréter les résultats.
- 4.3.p Conduct bariatric assessment and interpret findings / Effectuer des évaluations de patients bariatriques et interpréter les résultats.
- 4.4.a Assess pulse. / Évaluer le pouls.
- 4.4.b Assess respiration. / Évaluer la respiration.
- 4.4.d Measure blood pressure (BP) by auscultation. / Prendre la tension artérielle par auscultation.
- 4.4.e Measure blood pressure by palpation. / Prendre la tension artérielle par palpation.
- 4.4.f Measure BP with non-invasive BP monitor. / Prendre la tension artérielle au moyen d'un tensiomètre non invasif.
- 4.4.g Assess skin condition. / Évaluer l'état de la peau.
- 4.4.i Assess Level of consciousness. / Évaluer l'état de conscience.

Area 6.0 (Integration / Intégration)

- 6.2.c Provide care for geriatric patient. / Soigner un patient gériatrique.
- 6.2.f Provide care to bariatric patient / Soigner un patient bariatrique

Learning Outcomes – NOCP References / Objectifs d'apprentissage – Références PNCP

Based on the topics covered in this module the following NOCP competencies are evaluated./ Selon les sujets abordés dans ce module, les compétences PNCP suivantes sont évaluées.

Area 1.0 (Professional Responsibilities / Responsabilités professionnelles)

- 1.1.a Maintain patient dignity. / Maintenir la dignité du patient.
- 1.1.b Reflect professionalism through use of appropriate language. / Démontrer son professionnalisme en utilisant un langage approprié.
- 1.1.d Maintain appropriate personal interaction with patients. / Maintenir des contacts personnels appropriés avec les patients.
- 1.3.c Include all pertinent and required information on reports and medical records / Inclure tous les renseignements pertinents et requis dans les rapports et les dossiers médicaux.
- 1.5.a Work collaboratively with a partner. / Collaborer avec un partenaire.
- 1.5.b Accept and deliver constructive feedback. / Accepter et donner de la rétroaction constructive.
- 1.6.a Employ reasonable and prudent judgment. / Faire preuve d'un jugement raisonnable et prudent.
- 1.6.b Practice effective problem-solving. / Pratiquer la résolution de problèmes efficace.
- 1.6.c Delegate tasks appropriately. / Déléguer des tâches comme il se doit.

Area 2.0 (Communication / Communication)

- 2.1.b Deliver an organized, accurate and relevant verbal report. / Présenter un rapport verbal structuré, exact et pertinent.
- 2.1.c Deliver an organized, accurate and relevant patient history. / Présenter des histoire médicale actuelle structurés, exacts et pertinents du patient.
- 2.1.d Provide information to patient about their situation and how they will be cared for / Fournir aux patients de l'information sur leur situation et leur traitement.
- 2.1.e Interact effectively with the patient, relatives and bystanders who are in stressful situations. / Échanger efficacement avec le patient, des proches et des témoins qui sont dans des situations de stress.
- 2.1.f Speak in language appropriate to the listener. / S'exprimer dans un langage qui convient au à l'interlocuteur.
- 2.2.a Record organized, accurate and relevant patient information. / Consigner des renseignements structurés, exacts et pertinents sur le patient.
- 2.2.b Prepare professional correspondence. / Rédiger de la correspondance professionnelle.
- 2.3.b Practice active listening techniques. / Pratiquer les techniques d'écoute active.
- 2.3.c Establish trust and rapport with patients and colleagues. / Établir une relation de confiance avec des patients et des collègues.
- 2.4.c Recognize and react appropriately to persons exhibiting emotional reactions / Reconnaître les personnes qui ont des réactions émotionnelles et réagir en conséquence.

Area 3.0 (Health and Safety/ Santé et sécurité)

- 3.3.f Practice infection control techniques. / Mettre en pratique des techniques de contrôle de l'infection.

Area 4.0 (Assessment And Diagnostics / Évaluation Et Diagnostic)

- 4.1.a Rapidly assess an incident based on the principles of a triage system. / Évaluer rapidement un incident en fonction des principes d'un système de triage.
- 4.3.c Conduct cardiovascular system assessment and interpret findings. / Procéder à une évaluation de l'appareil cardiovasculaire et en interpréter les résultats.
- 4.3.d Conduct neurological system assessment and interpret findings. / Procéder à une évaluation de l'appareil neurologique et en interpréter les résultats.
- 4.3.g Conduct gastrointestinal system assessment and interpret findings. / Procéder à une évaluation de l'appareil gastro-intestinal et en interpréter les résultats.
- 4.3.h Conduct genitourinary / reproductive system assessment and interpret findings. / Procéder à une évaluation de l'appareil génito-urinaire/reproducteur et en interpréter les résultats.
- 4.3.i Conduct integumentary system assessment and interpret findings. / Procéder à une évaluation du système tégumentaire et en interpréter les résultats.
- 4.3.j Conduct musculoskeletal assessment and interpret findings. / Procéder à une évaluation de l'appareil musculosquelettique et en interpréter les résultats.
- 4.3.k Conduct assessment of the ears, eyes, nose and throat and interpret findings. / Procéder à une évaluation des oreilles, des yeux, du nez et de la gorge et en interpréter les résultats.

Area 5.0 (Therapeutics / Agents Thérapeutiques)

- 5.5.b Control external hemorrhage through the use of direct pressure and patient positioning. / Contrôler une hémorragie externe en appliquant une pression directe et le positionnement du patient.

- 5.7.b Immobilize suspected fractures involving axial skeleton. / Immobiliser des fractures soupçonnées du squelette axial.
- 5.8.a Recognize principles of pharmacology as applied to the medications listed in Appendix 5. / Reconnaître les principes de la pharmacologie appliqués aux médicaments énumérés à l'annexe 5.
- 5.8.o Provide patient assist according to provincial list of medications / Fournir des renseignements aux patients selon la liste des médicaments provinciale.

Area 6.0 (Integration / Intégration)

- 6.1.a Provide care to patient experiencing signs and symptoms involving cardiovascular system. / Soigner un patient qui présente des signes et des symptômes mettant en cause l'appareil cardiovasculaire.
- 6.1.b Provide care to patient experiencing signs and symptoms involving neurological system. / Soigner un patient qui présente des signes et des symptômes mettant en cause l'appareil neurologique.
- 6.1.c Provide care to patient experiencing signs and symptoms involving respiratory system. / Soigner un patient qui présente des signes et des symptômes mettant en cause l'appareil respiratoire.
- 6.1.e Provide care to patient experiencing signs and symptoms involving gastrointestinal system. / Soigner un patient qui a des signes et des symptômes mettant en cause l'appareil gastro-intestinal.
- 6.1.f Provide care to patient experiencing signs and symptoms involving integumentary system. / Soigner à un patient qui a des signes et des symptômes mettant en cause le système tégumentaire.
- 6.1.g Provide care to patient experiencing signs and symptoms involving musculoskeletal system. / Soigner un patient qui a des signes et des symptômes mettant en cause l'appareil musculosquelettique.
- 6.1.i Provide care to patient experiencing signs and symptoms involving endocrine system. / Soigner un patient qui a des signes et des symptômes mettant en cause son système endocrinien.
- 6.1.o Provide care to trauma patient. / Soigner un patient traumatisé.

Area 8.0 (Health Promotion And Public Safety / Santé & Sécurité Publique)

- 8.1.a Participate in health promotion activities and initiatives / Participer à des activités et des initiatives de promotion de la santé.
- 8.1.b Participate in injury prevention and public safety activities and initiatives / Participer à des activités et des initiatives de prévention des traumatismes et de sécurité publique.
- 8.1.c Work collaboratively with other members of the health care community / Collaborer avec d'autres membres des milieux des soins de santé.
- 8.2.a Work collaboratively with other emergency response agencies / Collaborer avec d'autres agences d'intervention d'urgence.

Section Reading List and Short Course Information / Liste de lecture et renseignements sur les cours intensifs associés à la section

Primary Care Paramedic Program

Chapter	Topic	Source	Pages
10	Therapeutic Communication	Emergency Care in the Streets	235 - 248
15	Patient History	Emergency Care in the Streets	411 - 427
16	Physical Examination	Emergency Care in the Streets	429 - 474
17	Patient Assessment	Emergency Care in the Streets	475 - 501
18	Clinical Decisions	Emergency Care in the Streets	503 - 514
19	Communications and Documentation	Emergency Care in the Streets	515 - 535
20	Trauma Systems and Mechanism of Injury	Emergency Care in the Streets	537 - 561
22	Soft-Tissue Injuries	Emergency Care in the Streets	591 - 616
25	Axial Immobilization	Emergency Care in the Streets	698 - 706
44	Pediatrics	Emergency Care in the Streets	1267 - 1324
45	Geriatrics	Emergency Care in the Streets	1325 - 1352

Programme d'ambulancier paramédical en soins primaires

Chapitre	Sujet	Source	Pages

Short Course / Cours de brève durée

There are no short courses assigned to this module.

Aucun cours de brève durée n'est assigné à ce module.

Section Evaluation / Évaluation de la section

Successful completion of didactic material is based on learner performance by the following methods:

La réussite de la portion didactique est fondée sur le rendement de l'étudiant évalué selon les méthodes suivantes :

Evaluation / Évaluation	Weight / Pondération
Quiz 05	10%
Test 05	60%
Participation	15%
Project/Projet	15%

Related Reference Material / Matériel de référence connexe

If you would like to read more on this module, here are some related references:

1. Emergency Care in the Streets – Navigate 2 Online Resources

Si vous souhaitez en apprendre davantage sur ce module, voici quelques références connexes :

1. Emergency Care in the Streets (Navigate 2) - Ressources en ligne