

ÉVALUATION PHYSIQUE SUR LE TERRAIN

Formation paramédicale en soins
primaires

Module:09
Section:03b



- Introduction
- Évaluation sur les lieux
- Évaluation primaire
- Évaluation d'un problème médical ou d'un trauma
- Évaluation secondaire ciblée
- Soins continus
- Transfert des soins

- Évaluation du patient
 - Évaluation du problème visant à établir l'ordre de priorité des soins
 - Fondée sur les menaces existantes et potentielles
- Évaluations visant à confirmer ou à exclure un problème
- Si l'évaluation ne révèle pas le problème du patient, les conséquences pourraient être graves.

- Évaluation primaire
- Anamnèse et évaluation secondaire ciblées
- Évaluation continue
- Évaluation secondaire détaillée

Évaluation du patient

ÉVALUATION SUR LES LIEUX

- Précautions applicables aux substances organiques
- Sécurité des lieux
- Emplacement de tous les patients
- Mécanisme de la blessure
- Nature de la maladie

- Toujours prendre un moment pour évaluer les lieux avant de commencer l'intervention.



- La meilleure défense contre les agents transmissibles par le sang, les liquides corporels et les agents en suspension dans l'air consiste à prendre les précautions appropriées pour isoler les substances organiques.

- Toujours porter l'équipement de protection individuelle (EPI) approprié pour prévenir l'exposition aux maladies contagieuses.



- Gants
- Lunettes de protection
- Vestes
- Casques
- Bottes
- Blouse de contagion
- Bouchons d'oreille



- Vous
- Votre équipe
- Autres intervenants
- Patient
- Passants

- Recherchez les dangers potentiels lors de l'évaluation de la scène
- Corrigez tout danger si possible
- D'autres ressources peuvent être nécessaires:
 - Compagnie d'électricité
 - Service d'incendie
 - Police



- Ne jamais entreprendre une situation de sauvetage spécialisé sans avoir la formation et l'équipement appropriés.



- Suivre les protocoles en vigueur dans la région, lors d'une intervention pour un incident ayant causé un grand nombre de blessés.



- Forces physiques exercées sur l'organisme et leurs effets
 - Intensité
 - Direction
 - Nature des forces

- Essayer de déterminer le mécanisme de la blessure lors de l'évaluation sur les lieux.



- Pour déterminer la nature de la maladie :
 - Discuter avec les passants, les membres de la famille ou le patient.
 - Examiner les lieux pour recueillir des indices sur l'état du patient.
- Ne pas oublier que la maladie du patient pourrait être très différente du principal motif d'intervention.



Évaluation du patient

TECHNIQUES D'ÉVALUATION

- L'évaluation physique repose sur les quatre éléments suivants :
 - Inspection
 - Palpation
 - Auscultation
 - Percussion









- Écouter chaque bruit produit afin d'en déterminer la signification.

Bruits de percussion					
Bruits	Description	Intensité	Tonalité	Durée	Emplacement
Tympanisme	Bruit de tambour	Forte	Haute	Moyenne	Estomac
Hypersonorité	Bruit retentissant	Forte	Basse	Longue	Poumon distendu
Sonorité	Bruit caverneux	Forte	Basse	Longue	Poumon normal
Matité	Bruit sourd	Moyenne Faible	Moyenne	Moyenne	Organes pleins – foie
Matité absolue	Bruit extrêmement sourd	Faible	Haute	Courte	Muscle, atélectasie

Évaluation du patient

ÉVALUATION PRIMAIRE

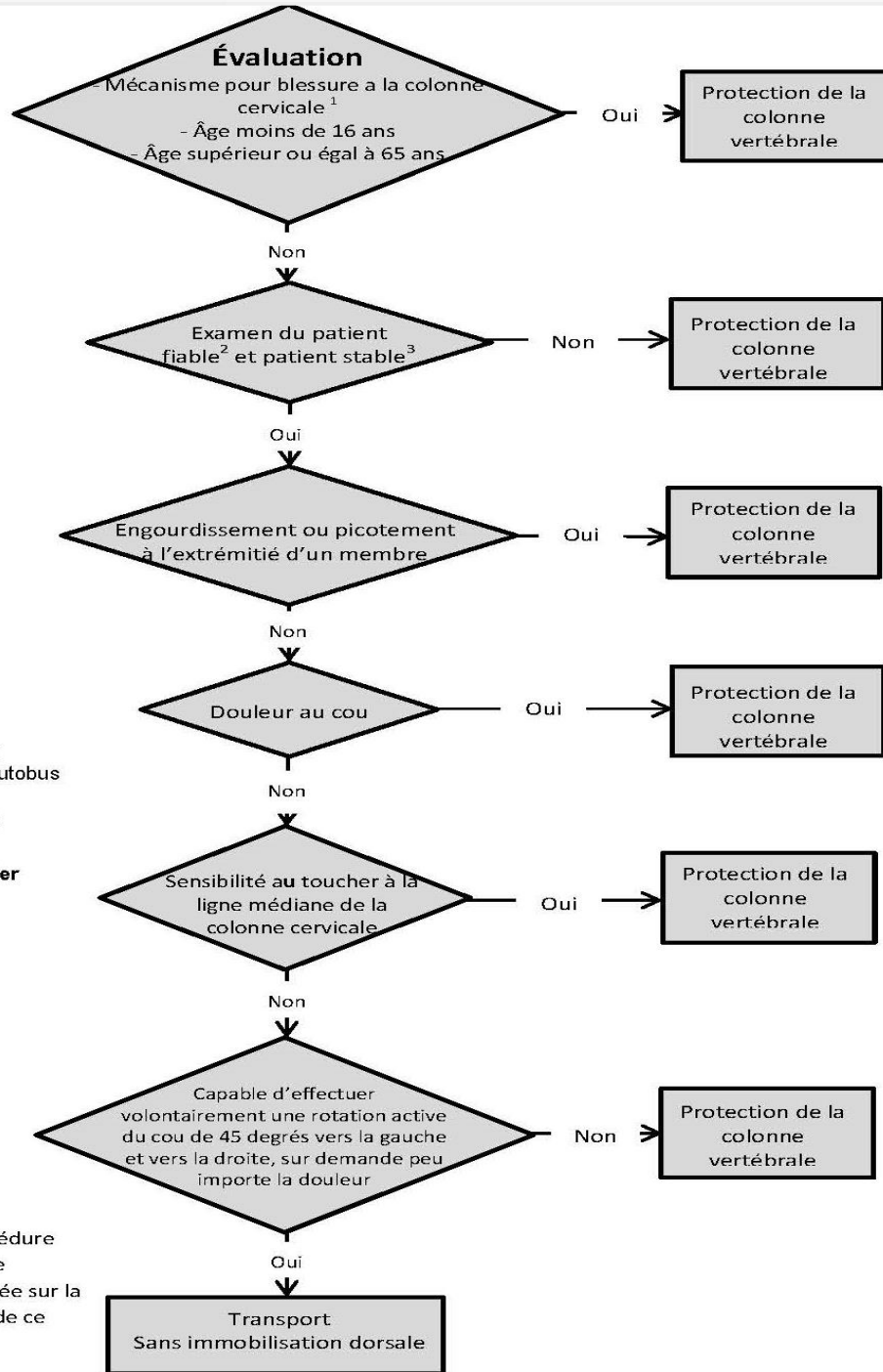
- Se faire une impression générale.
- Stabiliser la colonne vertébrale, au besoin.
- Évaluer le niveau de réponse au départ.
- Évaluer les voies respiratoires.
- Évaluer la respiration.
- Évaluer la circulation sanguine.
 - Examen rapide du corps
- Déterminer l'ordre de priorité.

- L'impression générale désigne l'évaluation intuitive initiale du patient, visant à déterminer l'état clinique général du patient et la priorité de transport.

- Une stabilisation manuelle de la tête pourrait être nécessaire.
- La décision doit être basée sur :
 - Le mécanisme de la blessure ou la nature de la maladie
 - L'historique de l'événement
 - L'impression générale



Évaluation de la colonne cervicale



¹ Mécanismes pour blessure à la colonne cervicale : (n'importe lequel des suivants)

- Chute > 1m / 5 escaliers
- Traumatisme par compression axiale (accident de plongeon)
- Collision de la route >100 km/hr, capotage, éjection
- Collision de la route, automobile vs gros camion / autobus
- Collision motocyclette / bicyclette
- Accident de véhicule récréatif motorisé (p. ex. VTT)
- Traumatisme pénétrant à la colonne vertébrale

² Examen du patient fiable (le patient ne doit présenter aucune des suivantes)

- Réaction aiguë causée par le stress
- Intoxication
- Score à l'échelle de Glasgow <15
- Blessures gênantes
- Problèmes de communication

³ Stable (les deux conditions doivent être présentes)

- Tension systolique supérieure ou égale à 90 et
- Rythme respiratoires supérieur ou égal à 10 et inférieur ou égal à 24 par minute (c.-à-d. RR doit être entre 10 à 24 par minute inclusivement).

* Protection de la colonne vertébrale

Un patient qui échoue n'importe quel point de la procédure d'élimination du besoin d'immobilisation de la colonne cervicale exige un collier cervical et une position couchée sur la civière. Pour plus de détails, consulter la partie écrite de ce document.



- Niveau de conscience
- Signes de détresse
- État de santé apparent
- Développement sexuel
- Apparence négligée
- Couleur de la peau et lésions apparentes
- Posture, démarche et activité motrice
- Tenue vestimentaire, soins et hygiène personnels
- Expressions faciales

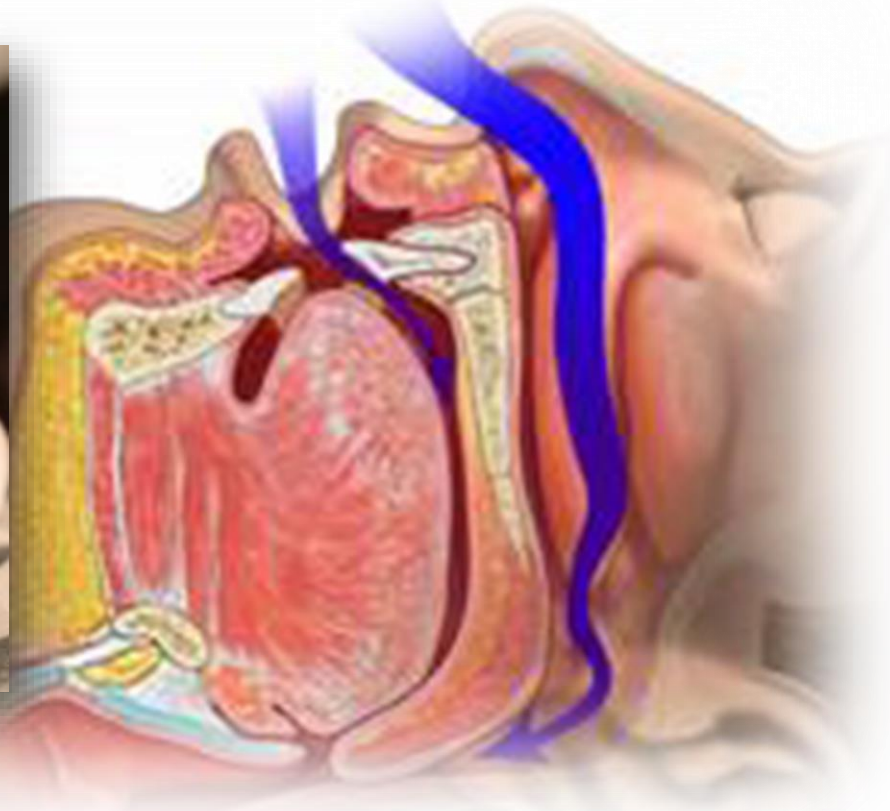
- Réévaluer le patient
 - Niveau de conscience (échelle AVPU, échelle de Glasgow)
 - Vivacité d'esprit et orientation



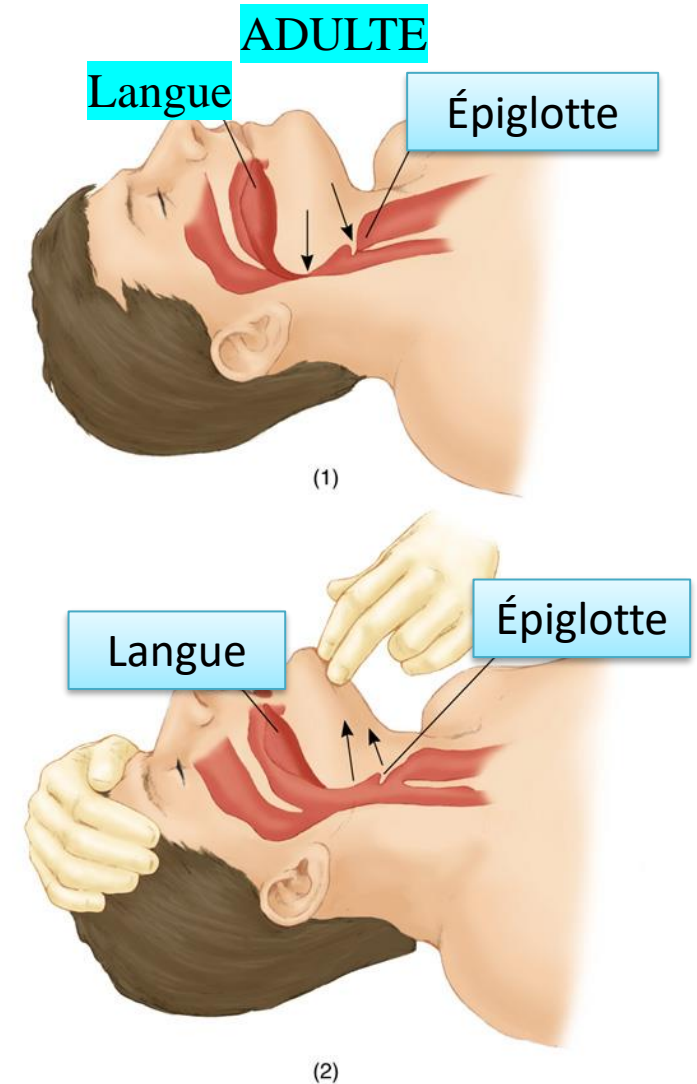
- Déterminer si les voies respiratoires sont libres ou obstruées.
- Évaluer la perméabilité des voies respiratoires, en :
 - déterminant si le patient peut parler
 - notant les signes d'obstruction des voies respiratoires ou d'insuffisance respiratoire (stridor, respiration sifflante, gargouillement)
 - inspectant la cavité buccale à la recherche de corps étrangers
- Tout état qui compromet l'apport d'oxygène aux tissus peut mettre la vie en danger et doit être pris en charge immédiatement.

- Des mesures doivent être prises si les voies respiratoires sont obstruées (non libres).
- Pour tenter de dégager l'obstruction :
 - Des manœuvres peuvent être effectuées
 - Inclinaison de la tête/soulèvement du menton
 - Subluxation de la mâchoire
 - Une aspiration peut être nécessaire
 - Des dispositifs d'assistance respiratoire peuvent être utilisés

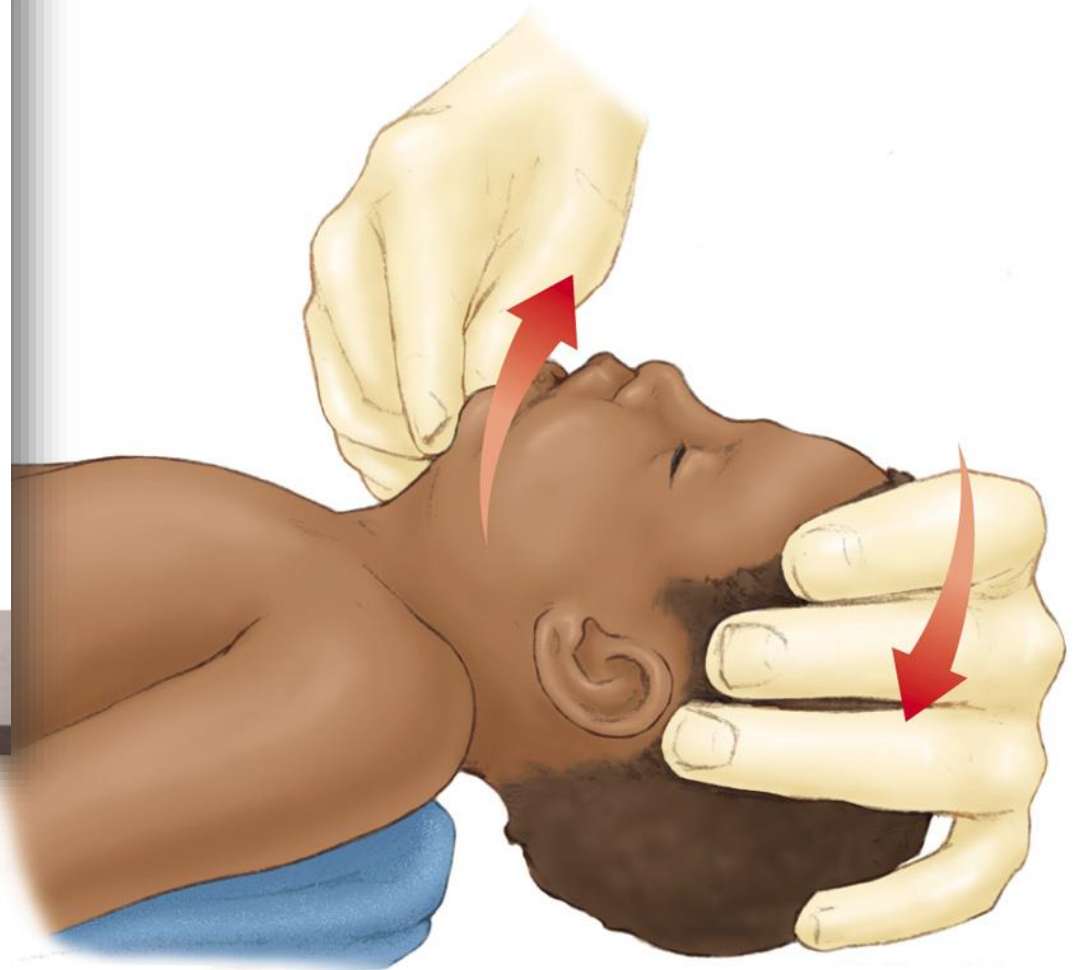
- La langue du patient inconscient peut s'affaisser et obstruer les voies respiratoires supérieures.



Inclinaison de la tête/soulèvement du menton

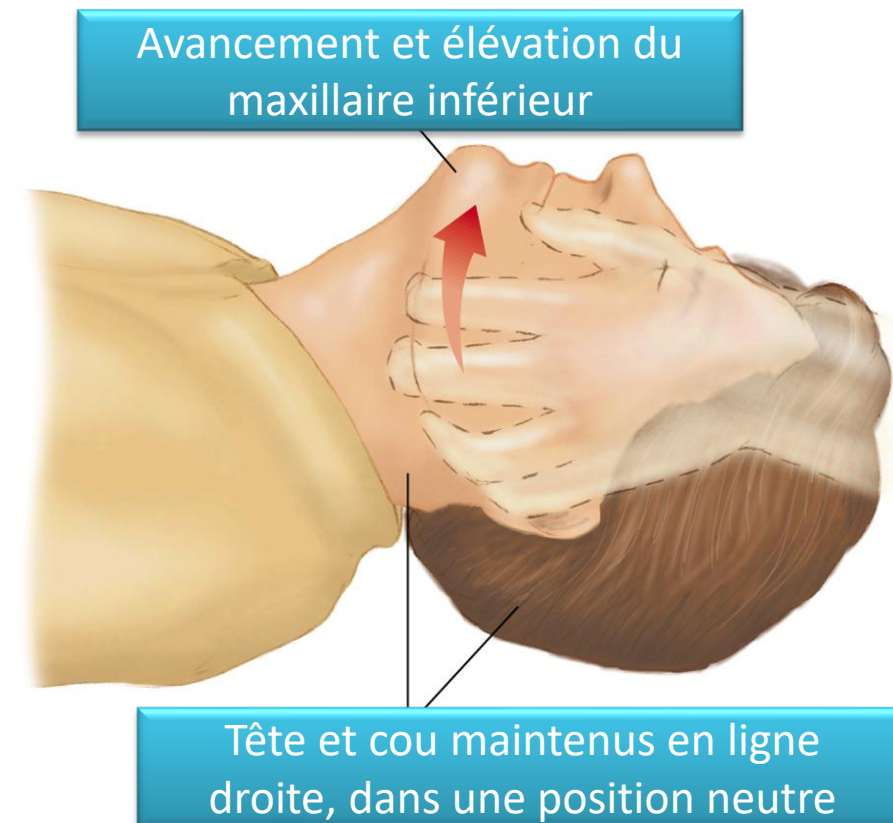


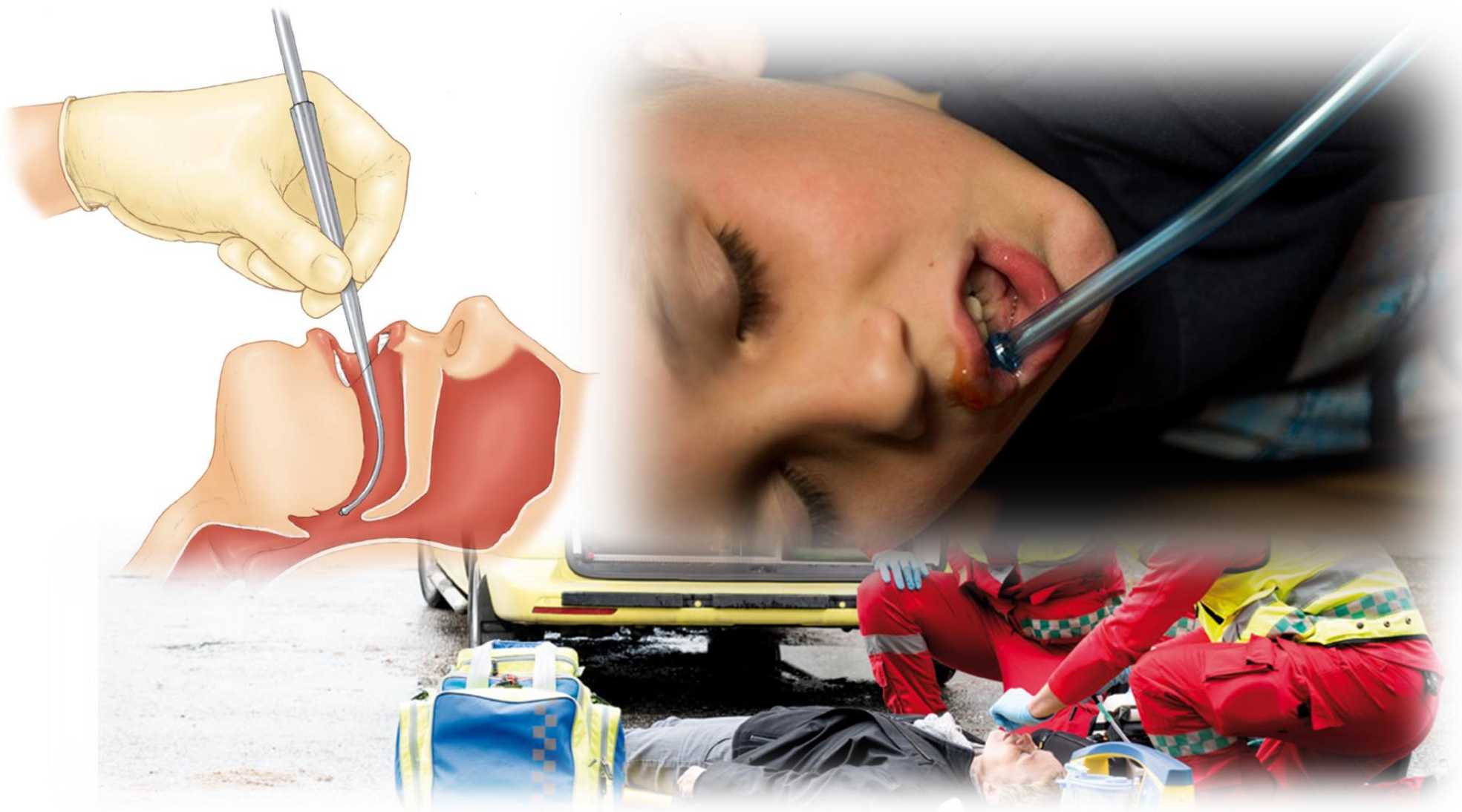
Manœuvre d'inclinaison de la tête/ de soulèvement du menton chez un nourrisson



Subluxation de la mâchoire

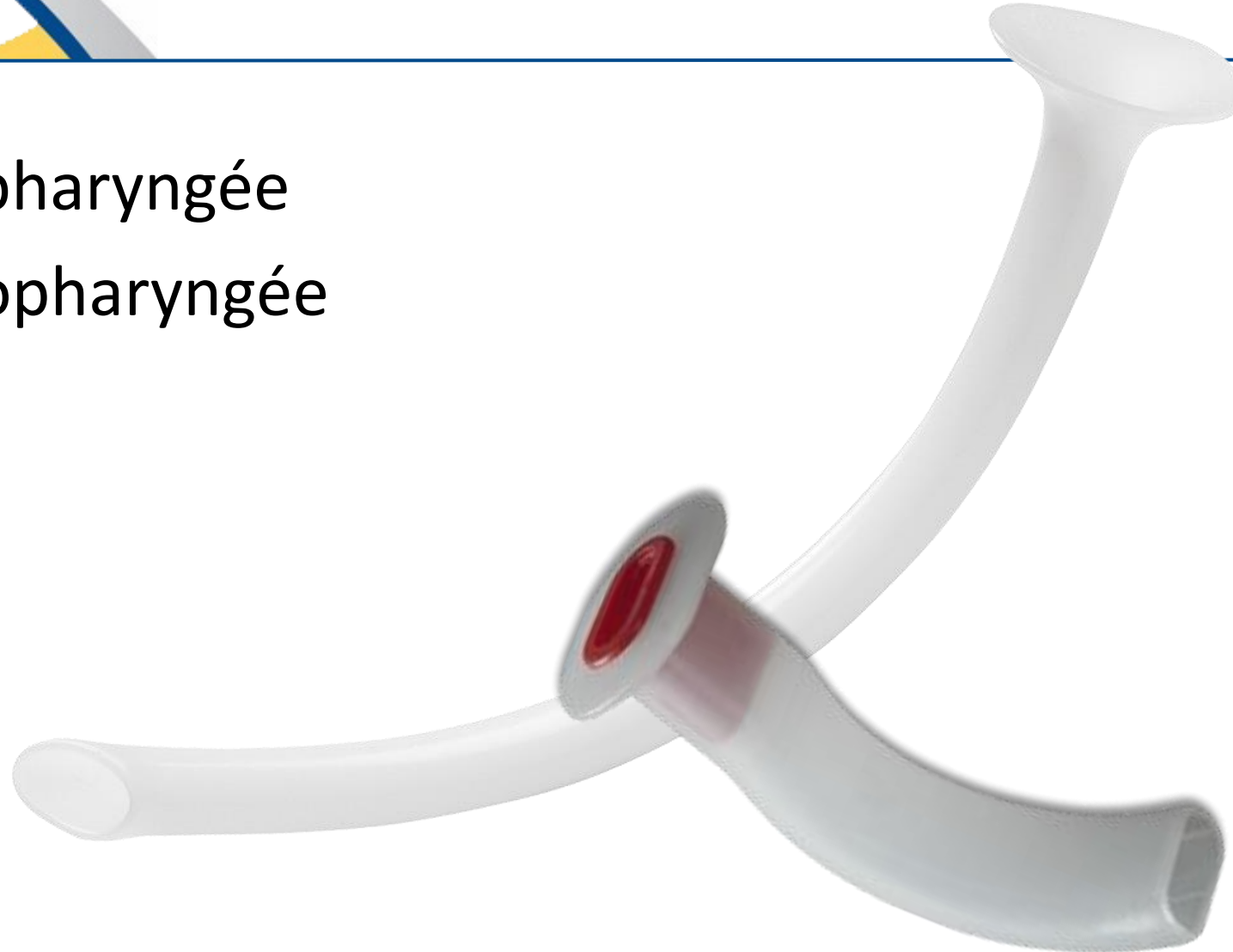
- Pratiquer une subluxation de la mâchoire pour ouvrir les voies respiratoires si vous soupçonnez une lésion de la colonne cervicale.





Dispositifs d'assistance respiratoire

- Canule oropharyngée
- Canule nasopharyngée

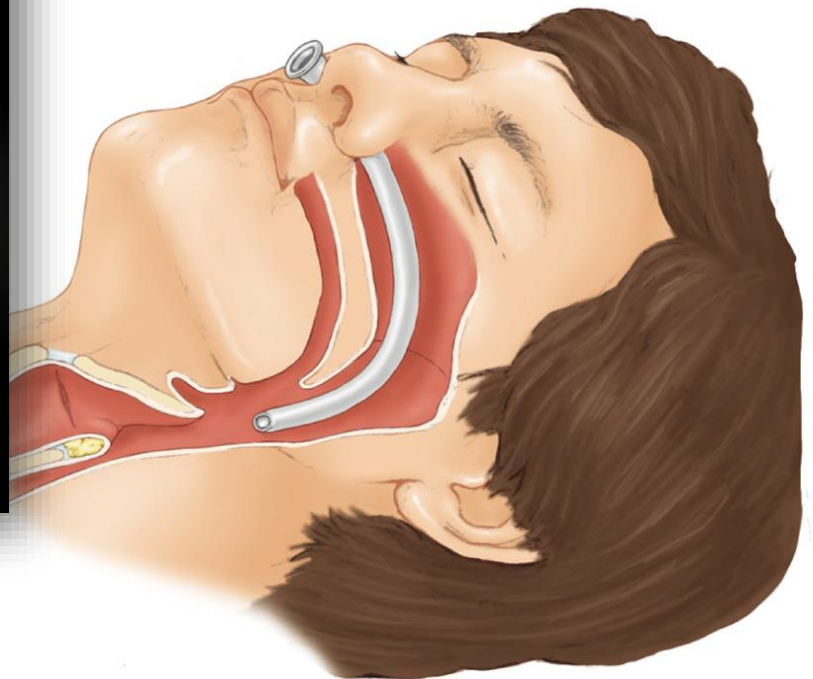


Dispositifs d'assistance respiratoire

- Canule oropharyngée pour un patient inconscient sans réflexe nauséux

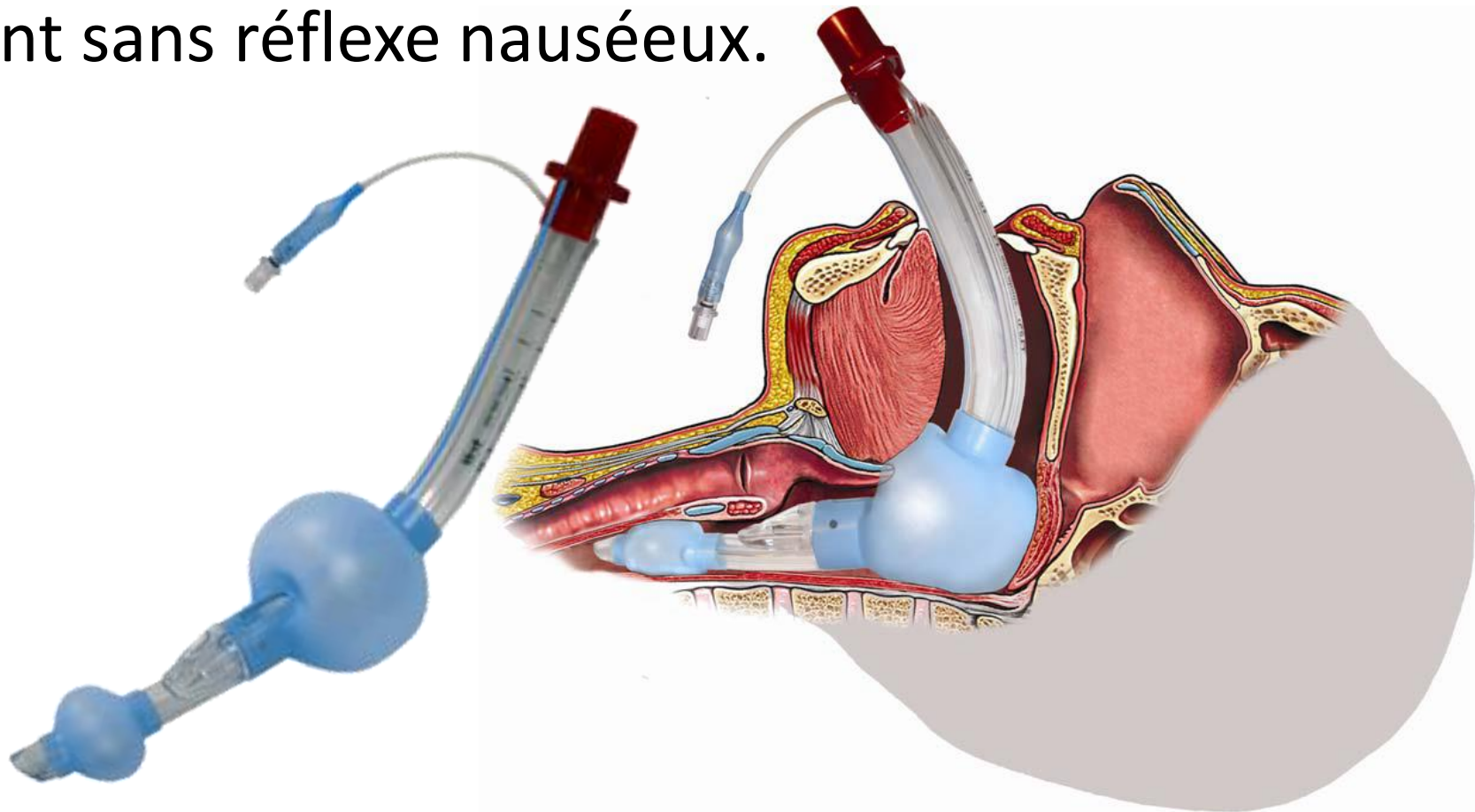


- Canule nasopharyngée



Dispositifs d'assistance respiratoire

- Le dispositif King LTS-D peut être utilisé chez un patient inconscient sans réflexe nauséeux.



- Lorsque les voies respiratoires ont été dégagées, l'efficacité des mouvements de l'air doit être évaluée.
 - Le patient respire-t-il?
 - Dans l'affirmative, respire-t-il trop rapidement ou trop lentement?
 - La ventilation produit-elle un soulèvement adéquat du thorax?
 - Y a-t-il des signes d'insuffisance respiratoire?

Signes d'insuffisance respiratoire

- Altération de l'état mental
- Essoufflement
- Tirage
- Mouvements asymétriques de la paroi thoracique
- Dyspnée à la parole
- Position
- Mouvements d'ondulation de la tête
- Utilisation des muscles accessoires
- Cyanose ou dyschromie
- Sons audibles
- Fréquence ou profil respiratoire anormal
- Battement des ailes du nez
- Respiration, lèvres pincées
- Orthopnée

- L'évaluation de la circulation sanguine consiste à évaluer le pouls et la peau, et à maîtriser l'hémorragie.
- Évaluer :
 - La fréquence cardiaque (tachycardie ou bradycardie)
 - La force du pouls (bien frappé, saccadé, mal frappé)
 - Comparer les pouls carotidien et radial

- L'artère radiale est le meilleur endroit pour évaluer le pouls chez un patient conscient.



- Le pouls carotidien est évalué chez un patient inconscient.





- Palper le pouls brachial pour évaluer la circulation chez un nourrisson.





- L'examen de la peau peut être basé sur :
 - La température au toucher
 - La couleur de la peau
 - La moiteur de la peau
 - Le signe du pli cutané (turgor)



Temps de remplissage capillaire

- Le temps de remplissage capillaire désigne le temps qu'il faut au sang pour revenir dans la zone ciblée.
- L'application d'une pression provoque la sortie du sang hors des capillaires, créant ainsi une zone blanchie.
- Le relâchement de la pression permet le retour du sang.
- Un délai de 2 secondes ou moins est considéré comme dans les limites de la normale.



- Élever les pieds du patient en cas de défaillance circulatoire présumée.



- Également appelé « recherche rapide de saignements ».
- Examen fait habituellement chez les victimes de trauma.
- Faire une évaluation rapide du patient, de la tête au pied, avec les mains, afin de détecter :
 - Toute hémorragie externe majeure
 - Des signes d'hémorragie interne
 - Des fractures



- Une fois l'évaluation initiale terminée, déterminer le degré de priorité du patient :
 - Urgent/très urgent
 - Non urgent

Exemples de patients hautement prioritaires

- Mauvaise impression générale
- Patient inconscient
- Le patient est conscient, mais ne répond pas aux commandes
- Difficulté respiratoire
- Hypoperfusion
- Accouchement difficile
- Douleur thoracique et TA systolique inférieure à 100
- Hémorragie non maîtrisée
- Douleur intense
- Multiples blessures

- Procéder rapidement au transport des patients hautement prioritaires et poursuivre l'évaluation et les soins durant le transport.



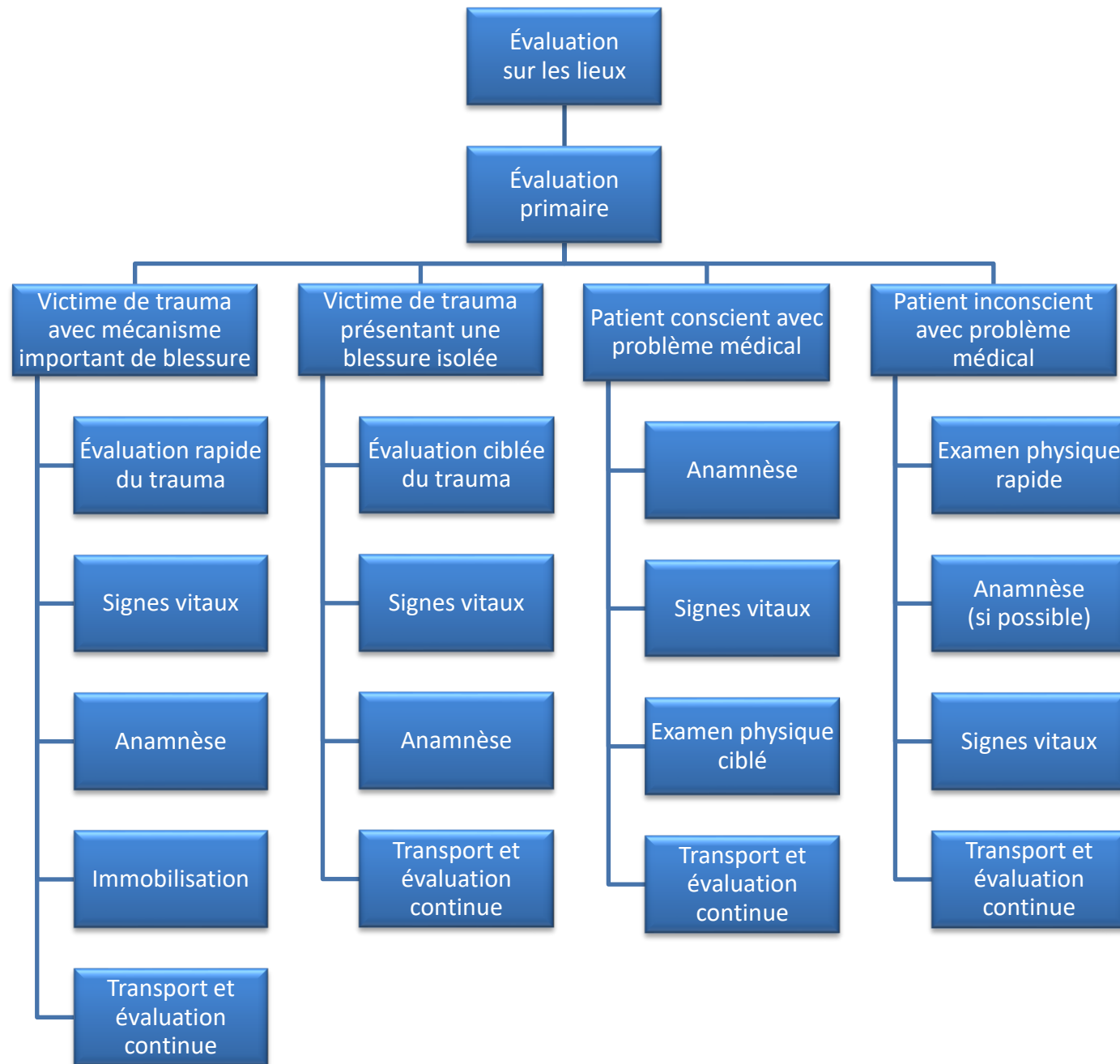
Évaluation du patient

ÉVALUATION D'UN PROBLÈME MEDICAL OU D'UN TRAUMA

- Évaluation primaire
- Anamnèse et évaluation secondaire ciblées
- Évaluation continue
- Évaluation secondaire détaillée

- Victime de trauma avec mécanisme de blessure importante
- Victime de trauma présentant une blessure isolée
- Patient conscient avec problème médical
- Patient inconscient avec problème médical

Arbre de décision



Blessure importante (Trauma majeur)

TRAUMA PATIENT

- Anamnèse et évaluation secondaire ciblées chez les victimes d'un grave trauma
 - Évaluation primaire
 - Évaluation rapide du trauma
 - Immobilisation
 - Transport rapide et évaluation continue

- Important mécanisme de blessure prolongé
- Incident ayant causé une altération de l'état mental

- Éjection hors d'un véhicule
- Décès d'autres occupants du véhicule
- Chute de plus de 6 mètres
- Accident comportant un capotage
- Collision à haute vitesse
- Collision impliquant des véhicules et des passagers
- Accident de motocyclette
- Lésion par pénétration à la tête, au thorax ou à l'abdomen

- Chute de plus de 3 mètres
- Cycliste frappé par un véhicule
- Collision à vitesse moyenne, ayant causé une importante déformation de l'habitacle de la voiture

- Évaluer les lieux de l'accident pour déterminer le mécanisme de la blessure.



- Il ne s'agit pas d'un examen physique détaillé.
- Procéder à une évaluation systématique rapide pour découvrir toute autre blessure mettant la vie du patient en danger.

- **Déformation**
- **Contusion**
- **Abrasion**
- **Pénétration**
- **Brûlure**
- **Tenderness (sensibilité)**
- **Lacérations**
- **Swelling (tuméfaction)**

Évaluation rapide du Trauma

TÊTE ET COU

- La première étape de l'évaluation rapide consiste à examiner et à palper la tête.



- Examiner régulièrement vos gants pour voir s'il y a du sang.



- Examiner et palper la portion antérieure du cou (déviation de la trachée, turgescence jugulaire).



- Examiner et palper la portion postérieure du cou.



Évaluation rapide du Trauma

THORAX

- Examiner et palper les clavicules.



- Stabiliser le volet costal.



- Sceller toute plaie à thorax ouvert avec du ruban sur trois côtés.



Évaluation rapide du Trauma

ABDOMEN

- Examiner et palper l'abdomen, par quadrant.
- Noter les contusions et les zones de défense musculaire.



Évaluation rapide du Trauma

BASSIN ET MEMBERS SUPÉRIEURS/INFÉRIEURS

- Évaluer l'intégrité en exerçant une pression légère au milieu du bassin.



- Comprimer la partie postérieure du bassin.



- Examiner et palper les jambes.



- Palper le pouls pédieux pour évaluer la circulation distale dans la jambe.



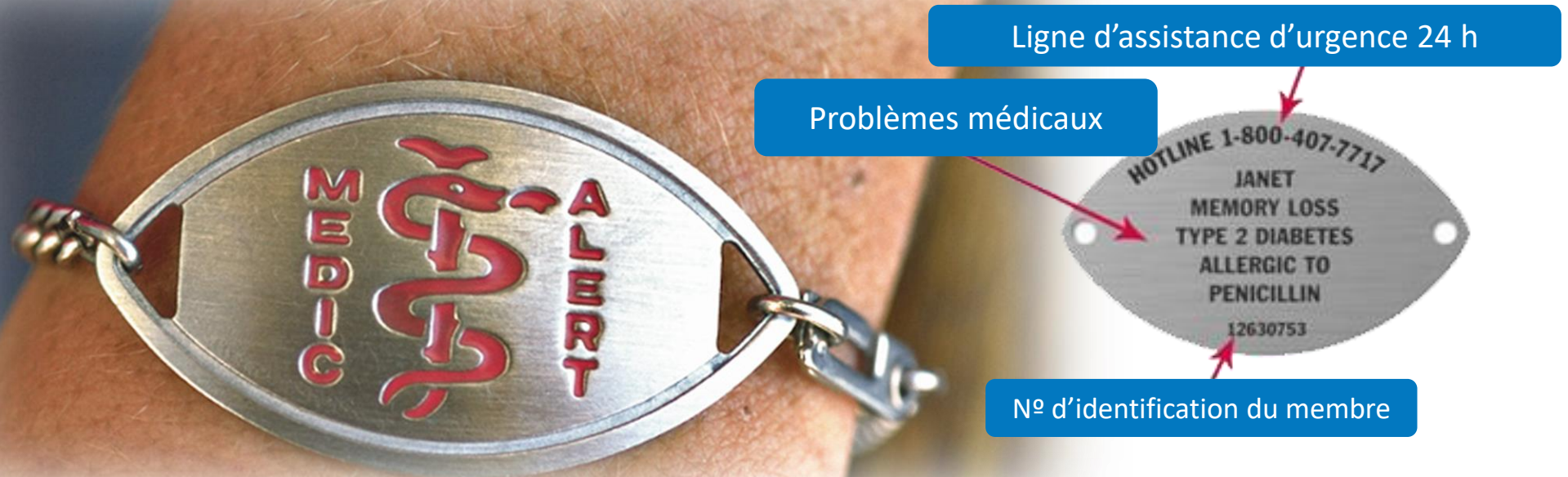
- Évaluer les sensations distales et les fonctions motrices.



- Examiner et palper les bras.
- Répéter l'évaluation du pouls radial.
- Évaluer les sensations distales et les fonctions motrices.



- Les bracelets ou autres accessoires d'alerte médicale (MedicAlert) peuvent fournir d'importants renseignements sur le patient.



- Examiner et palper la portion postérieure du corps.



- Évaluer les signes vitaux
 - Fréquence, rythme et qualité du pouls
 - Fréquence et rythme respiratoires, et qualité de la respiration
 - Tension artérielle
 - État de la peau
 - Douleur
- Méthode diagnostique utile
 - Oxymétrie pulsée

SAMPLE	OPQRST-ASPEN
<p>Signes et Symptômes</p> <p>Allergies</p> <p>Médicaments</p> <p>Past medical history (antécédents médicaux)</p> <p>Last oral intake (dernière ingestion)</p> <p>Événements précédant l'incident</p>	<p>Onset (délai d'apparition)</p> <p>Provokes or Palliates (provoqué ou atténué par)</p> <p>Qualité</p> <p>Region, Radiation, Referral (région, irradiation, référence)</p> <p>Severity (gravité)</p> <p>Traitement</p> <p>Associated Symptoms (symptômes connexes)</p> <p>Pertinent Negatives (éléments négatifs pertinents)</p>

Blessure isolée (traumatisme mineur)

VICTIME DE TRAUMA

Victime de trauma présentant une blessure isolée

- Absence de mécanisme de blessure important.
- Ne présente aucun signe d'atteinte générale.
- Ne requiert pas une anamnèse détaillée.
- Ne nécessite pas un examen physique détaillé.

Patient conscient

AVEC PROBLÈME MÉDICAL

- L'anamnèse l'emporte sur l'examen physique.
- L'examen physique vise à découvrir les complications médicales plutôt que les signes de blessure.

- Commencer le traitement en évaluant le patient conscient avec problème médical.



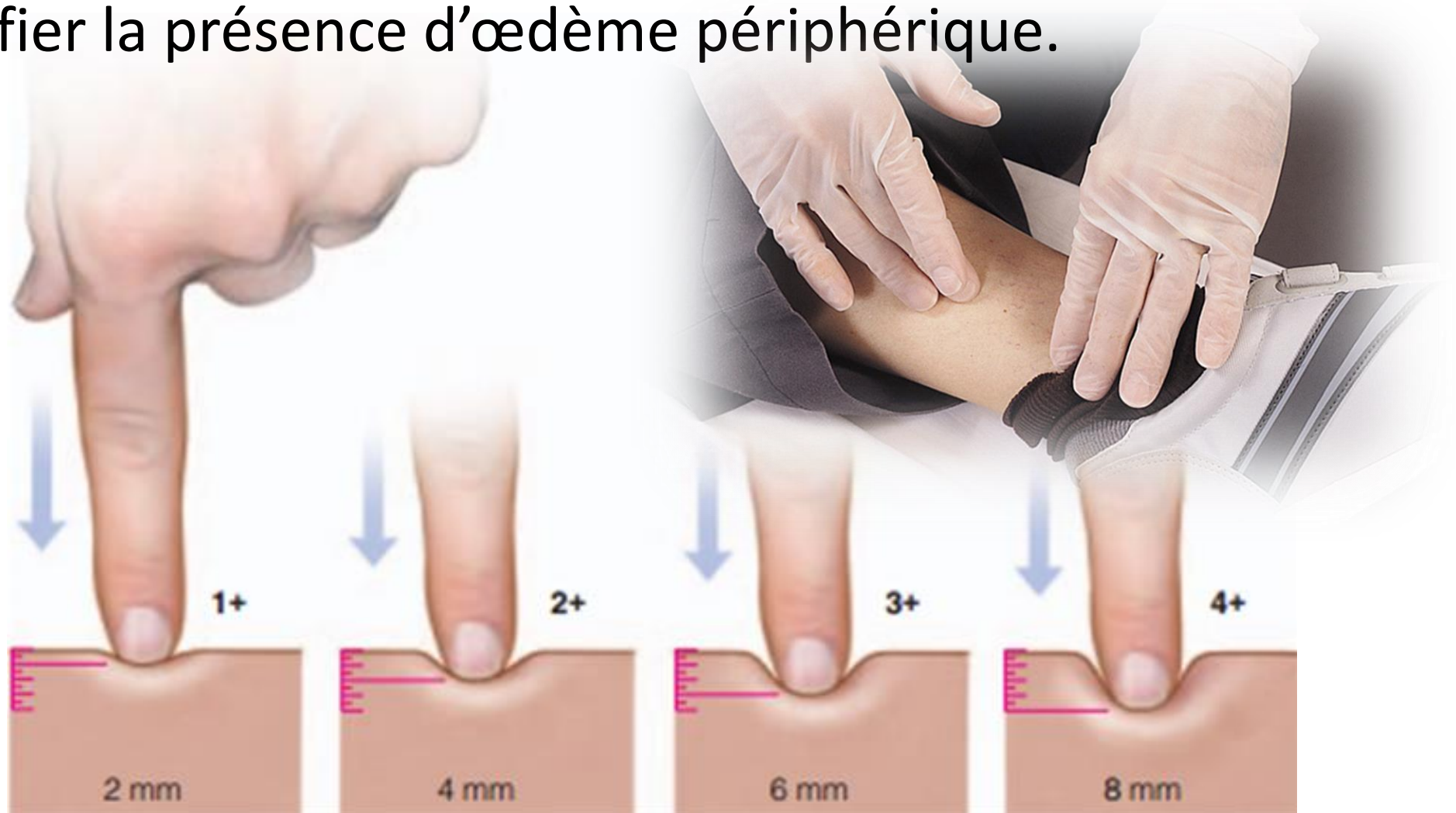
- Motif d'intervention
- Historique de la maladie actuelle
- Antécédents médicaux
- État de santé actuel

- Tête, yeux, oreilles, nez et gorge
 - Couleur des lèvres et de la muqueuse buccale
 - Expectorations et couleur
 - Œdème, urticaire, rougeur
 - Symétrie
- Cou
 - Utilisation des muscles accessoires et tirage
 - Artères carotides
 - Turgescence jugulaire
 - Position de la trachée

- Thorax
 - Fréquence et profil respiratoires
 - Symétrie de la paroi thoracique
 - Cicatrices
 - Bruits respiratoires
 - Percussion
- Appareil cardiovasculaire
 - Signes d'insuffisance artérielle
 - Pouls périphériques
 - Bruits cardiaques

- Extrémités
 - Pouls, sensation, mouvements
 - Œdème/œdème qui prend le godet
- Abdomen
 - Utilisation des muscles abdominaux
 - Distension
 - Œdème
 - Pulsation de l'aorte descendante
 - Aucune palpation requise; une bonne anamnèse vous fournira tous les renseignements nécessaires

- Vérifier la présence d'œdème périphérique.



- Pouls
- Respiration
- Tension artérielle
- Douleur
- Température
- Pupilles
- Signes vitaux orthostatiques
(possibilité d'hypovolémie)

- Oxymétrie pulsée
- Surveillance cardiaque
- Mesure de la glycémie

Patient inconscient

AVEC PROBLÈME MÉDICAL

- Évaluer le patient inconscient
 - Évaluation initiale
 - Évaluation médicale rapide
 - Brève anamnèse

Évaluation secondaire détaillée

TÊTE ET COU

- Examiner et palper le crâne, de l'avant vers l'arrière.
- Examiner et palper le massif facial.



- Examiner les zones autour des orbites pour détecter la présence d'ecchymoses périorbitaires (yeux de raton laveur).



- Vérifier la réaction des pupilles à la lumière.



- Vérifier les mouvements des muscles de l'orbite.



- Vérifier si du liquide s'écoule du conduit auditif externe.



- Examiner l'apophyse mastoïde à la recherche du signe de Battle (ecchymose rétroauriculaire).



- Examiner la muqueuse nasale pour voir s'il y a écoulement de liquide.



- Examiner la couleur de la muqueuse buccale.



- Examiner et palper la trachée et s'assurer qu'elle est dans la ligne médiane.



Évaluation secondaire détaillée

TORSE

- Palper la cage thoracique.



- Ausculter les poumons pour évaluer les mouvements de l'air.



- Examiner et palper l'abdomen, par quadrant.



- Évaluer le bassin.



- Examiner et palper les jambes.



- Palper le pouls pédieux pour évaluer la circulation distale dans la jambe.
- Rechercher la présence d'œdème ou de signes de troubles de la circulation.



- Évaluer les sensations distales et les fonctions motrices.



- Examiner et palper les bras.
- Répéter l'évaluation du pouls radial.
- Évaluer les sensations distales et les fonctions motrices.



Évaluation du patient

ÉVALUATION CONTINUE

- Détecter les tendances.
- Déterminer les changements.
- Évaluer les effets des interventions.

- État mental
- Perméabilité des voies respiratoires
- Fréquence respiratoire et qualité de la respiration
- Fréquence et qualité du pouls
- État de la peau
- Priorité de transport
- Signes vitaux
- Évaluation ciblée
- Effets des interventions
- Plans de prise en charge

- Réévaluer les points ABC.



- Répéter la mesure des signes vitaux.



- Répéter l'évaluation ciblée si le temps le permet.



- Évaluer l'efficacité des interventions.



- Votre rapport à l'hôpital d'accueil doit être clair, concis et pertinent.
- Il doit comprendre tous les renseignements pertinents :
 - Identification de l'unité et du soignant
 - Mécanisme de blessure pertinent
 - Âge et sexe du patient
 - Motif d'intervention
 - Niveau de conscience (échelle de Glasgow)
 - Évaluation et observations pertinentes
 - Traitement amorcé et réponse au traitement
 - Heure d'arrivée prévue



- Faire un rapport verbal au moment du transfert de la prise en charge du patient :
 - Indiquer l'âge, le sexe et le nom du patient
 - Indiquer le mécanisme de la blessure
 - Mentionner toutes les évaluations et interventions et tous les traitements pertinents qui ont été faits, ainsi que les réponses observées chez le patient
 - Fournir une liste complète des antécédents médicaux, des médicaments et des allergies du patient
 - Remettre une copie de votre dossier, y compris les tracés d'ECG

- Évaluation sur les lieux
- Évaluation primaire
- Évaluations : problème médical ou trauma
- Évaluation secondaire ciblée
- Soins continus
- Transfert des soins