

LES URGENCES A L'OFFICINE

La pharmacie : une croix verte comme poste de secours avancé



Vivien VEYRAT

Professeur associé
Pharmacien sapeur-pompier

OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

- ✓ Savoir évaluer une situation d'urgence
- ✓ Savoir s'adapter à une situation d'urgence
- ✓ Maîtriser les gestes de premiers secours
- ✓ Savoir orienter le patient vers la bonne structure
- ✓ Savoir mettre en place une organisation à l'officine pour faire face à ces situations

LES DEVOIRS DU PHARMACIEN

Art. R.4235-7 du code de déontologie des pharmaciens :

« Tout pharmacien doit, quelle que soit sa fonction et dans la limite de ses connaissances et de ses moyens, porter secours à toute personne en danger immédiat, hors le cas de force majeure »

LES DEVOIRS DU PHARMACIEN

Tout manquement à cette obligation déontologique peut constituer **une non-assistance à personne en danger**.

Ce délit, réprimé par le code pénal, résulte d'une **abstention volontaire** de porter secours ayant pour conséquence une **atteinte à l'intégrité physique ou morale** d'une personne.

LES DEVOIRS DU PHARMACIEN



→ L'histoire. Mort à la pharmacie

L'histoire. Mort à la pharmacie

— 7 mai 1997 à 03:15

→ L'histoire. Mort à la pharmacie

f PARTAGER



Un pharmacien des Champs-Élysées a été placé en garde à vue, dans la nuit de lundi à mardi, après «avoir refusé de porter secours» à un touriste à l'agonie. Il était 1 heure du matin. Un passant se précipite chez l'apothicaire ouvert la nuit. Il vient de voir un touriste italien pris d'une violente crise d'asthme dans la rue, et qui réclame de la Ventoline. Selon les premiers éléments de l'enquête, le pharmacien refuse de quitter son officine. Le passant décide alors d'amener le touriste jusqu'à la pharmacie. Mais l'apothicaire ne veut pas se déplacer, ne fournira pas le médicament, malgré l'insistance des badauds attroupés.

Le touriste tombe dans le coma, et les sapeurs-pompiers, appelés sur les lieux, ne peuvent le ranimer. Le pharmacien, âgé de 48 ans, a été placé en garde à vue à la 1^{re} division de police judiciaire pour «abstention

f PARTAGER



université
PARIS-SACLAY

FACULTÉ DE
PHARMACIE

PROTÉGER-ALERTER-SECOURIR

PROTÉGER



ALERTER



SECOURIR



PROTÉGER

Ne pas vous mettre en danger vous-même et les autres en portant secours au patient.

Ex : risque électrique, risque de chute, risque de coups, etc.



Qu'en pensez-vous ?



PROTÉGER

- Identifier le danger pour le supprimer ou l'écarter dans le but d'assurer la protection du sauveteur, de la victime ou des tiers

PROTÉGER



ALERTER



Quel(s) numéro(s)
composez-vous ?



ALERTER

Le 15 : service d'aide médicale urgente (SAMU)



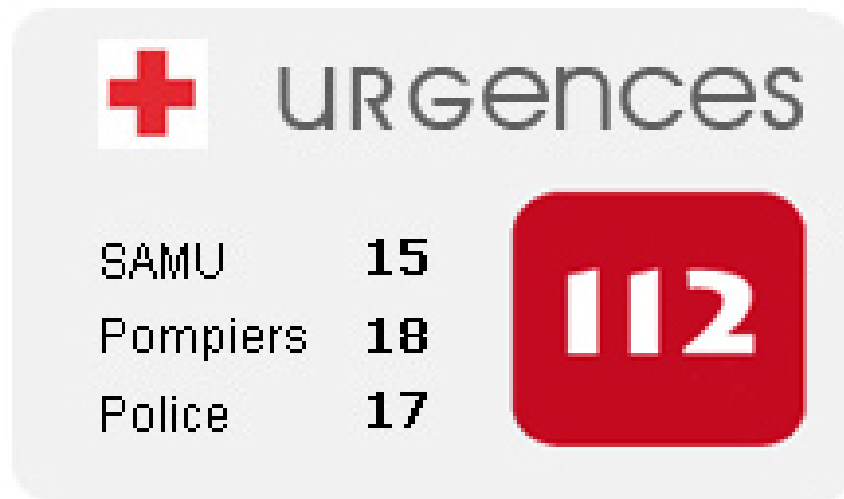
ALERTER

Le 18 : les sapeurs-pompiers



ALERTER

Le 112 : numéro d'appel des urgences en Europe



URGences

SAMU	15
Pompiers	18
Police	17

112



URGENCE
114

Numéro d'urgence pour les personnes avec des difficultés à entendre ou à parler

ALERTER



ALERTER

Autres correspondants possibles :

Allô enfance maltraitée :	119
SOS famille en péril :	01 42 46 66 77
N° vert Ecoute sexualité / contraception :	08 00 80 38 03
N° vert Sida Info Service :	08 00 84 08 00
Violences conjugales :	01 40 33 80 60
Viol :	08 00 05 95 95
Suicide écoute :	01 45 39 40 00
Drogue, Alcool, Tabac Info Service :	113
Centre anti poison :	01 40 05 48 48
Ecoute Cancer :	08 10 81 08 21
SOS allaitement :	08 00 40 04 12
SOS médecins :	3624
Réseau bronchiolite IDF :	0820 820 603 (kinésithérapeutes) / 0820 800 880 (médecins)
Pharmacie hospitalière des hôpitaux de Paris :	01 46 69 13 13

ALERTER

Dans le cadre d'un appel depuis la pharmacie :

- ✓ Appeler ou **faire appeler** par un membre du personnel ou un témoin en leur précisant le message à délivrer
- ✓ **Privilégier le téléphone portable ou le téléphone sans fil** pour se déplacer au plus près du patient (mode haut parleur possible)

ALERTER

Quel message donner par téléphone ?

- ✓ Son identité, son numéro de téléphone (fixe et mobile), sa profession
- ✓ Lieu exact où l'on se trouve
- ✓ Décrire la situation (une ou plusieurs personnes à prendre en charge, son âge, son état, **les actions entreprises**, si vous êtes seul ou avec des collègues...)
- ✓ Ne jamais raccrocher sans autorisation

ALERTER

Les priorités *(en fonction de la situation) :*

- ✓ Porter secours au patient dans de bonnes conditions
- ✓ Fermer temporairement l'officine / faire évacuer les clients *(avoir une procédure urgence dans sa pharmacie)*
- ✓ Garder si besoin un client qui pourrait vous aider
- ✓ Déléguer certaines actions à vos collègues ou témoins *(faire alerter, faire apporter un défibrillateur, aider les secours à trouver le lieu d'intervention, etc.)*

université
PARIS-SACLAY

FACULTÉ DE
PHARMACIE

L'INCONSCIENCE



L'INCONSCIENCE

Une personne est **inconsciente** lorsqu'elle ne répond pas à des questions simples/ordres simples...

« *Ouvrez les yeux !* »

« *Serrez-moi la main !* »

... mais elle respire

L'INCONSCIENCE

Pour évaluer la respiration :

- ✓ **Dégrafer « col-cravate-ceinture »**
- ✓ **Libération des voies aériennes (LVA)** : basculer prudemment sa tête en arrière, vérifier l'absence de corps étranger dans sa bouche. La vérification de la ventilation se fait sur **dix secondes** en approchant votre visage de celui du patient afin d'apprécier la présence ou non d'un souffle. Votre regard est orienté vers son thorax afin d'observer s'il se soulève ou non.

L'INCONSCIENCE

Les bons gestes à faire si le patiente est inconscient, c'est-à-dire inanimé mais respire :

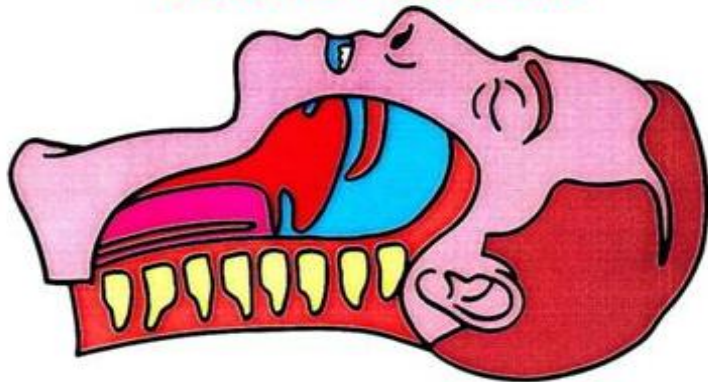
→ Mettre en position latérale de sécurité (PLS), couvrir et surveiller.



L'INCONSCIENCE

Libération des voies aériennes :

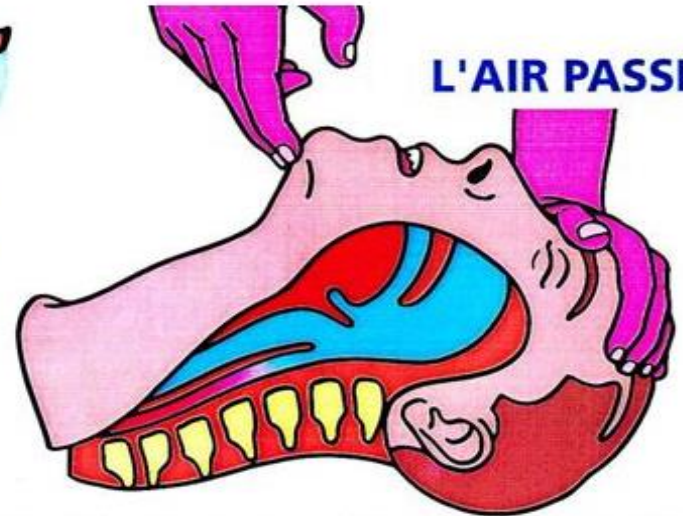
L'AIR NE PASSE PAS



VICTIME INCONSCIENTE COUCHEE SUR LE DOS.



L'AIR PASSE



**BASCULER PRUDEMMENT LA TÊTE EN ARRIÈRE
ET ÉLEVER LE MENTON
LIBÈRE LES VOIES AÉRIENNES**

université
PARIS-SACLAY

FACULTÉ DE
PHARMACIE

L'ARRÊT CARDIO-RESPIRATOIRE



L'ARRÊT CARDIO-RESPIRATOIRE

La victime est inconsciente et ne respire pas :

Elle est supposée être en arrêt cardio-respiratoire (ACR).



L'ARRÊT CARDIO-RESPIRATOIRE

Conduite à tenir :

- Alerter ou faire alerter rapidement les secours
- Faire amener un défibrillateur et le mettre en place le plus rapidement possible
- Débuter la réanimation cardio-pulmonaire (RCP).
Effectuer des compressions thoraciques jusqu'à l'arrivée des secours. Ne jamais s'arrêter sauf si le DAE ou le DSA l'exige.
- Vérifier la présence d'une ventilation spontanée toutes les deux minutes et en profiter pour changer de masseur (épuisement).

L'ARRÊT CARDIO-RESPIRATOIRE

CHEZ L'ADULTE :

À propos de la RCP (30/2) :

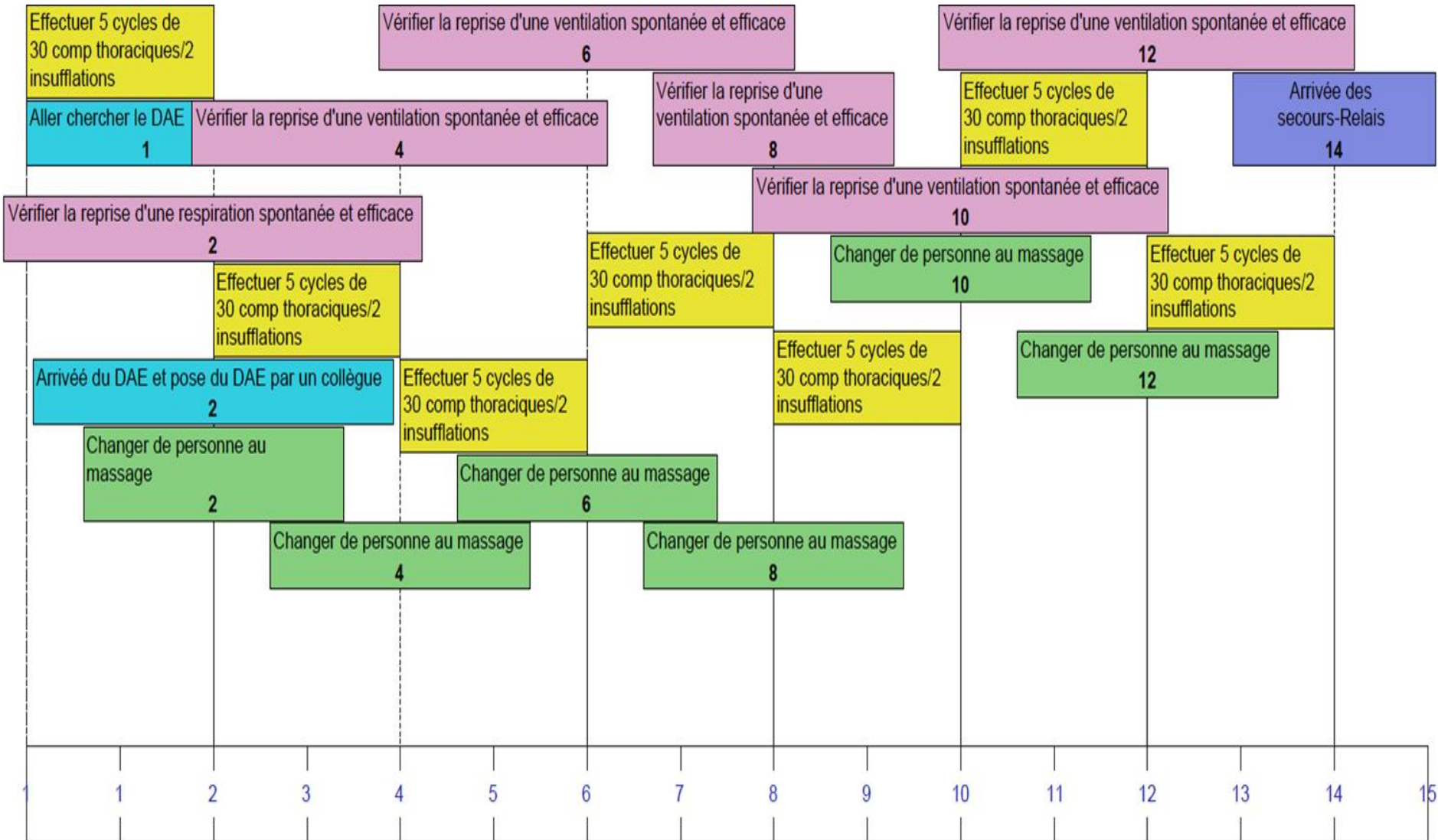
La RCP doit toujours être réalisé sur une surface dure
(pas dans une voiture, pas sur un lit, etc.).

On commence immédiatement par les compressions.

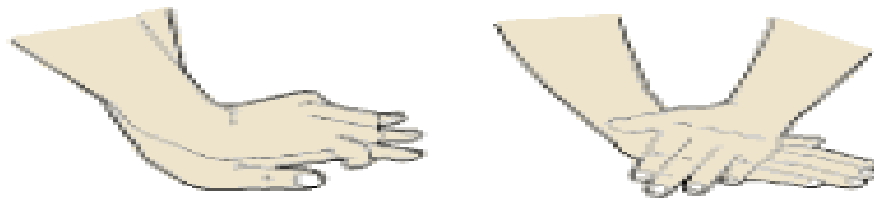
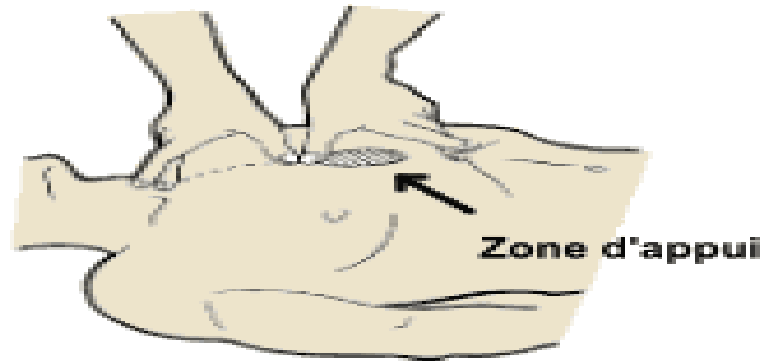
L'enfoncement de la cage thoracique doit être compris **entre 4 à 6 cm** chez l'adulte lors de la réalisation des compressions.

Les insufflations peuvent ne pas être réalisées en cas d'inexpérience ou de réticence.

L'ARRÊT CARDIO-RESPIRATOIRE



L'ARRÊT CARDIO-RESPIRATOIRE




L'ARRÊT CARDIO-RESPIRATOIRE

Deux types de défibrillateurs :

- ✓ **Défibrillateur Automatique Externe (DAE) :**

Le choc se fait tout seul, aucune action de pression sur un bouton pour la délivrance du choc.

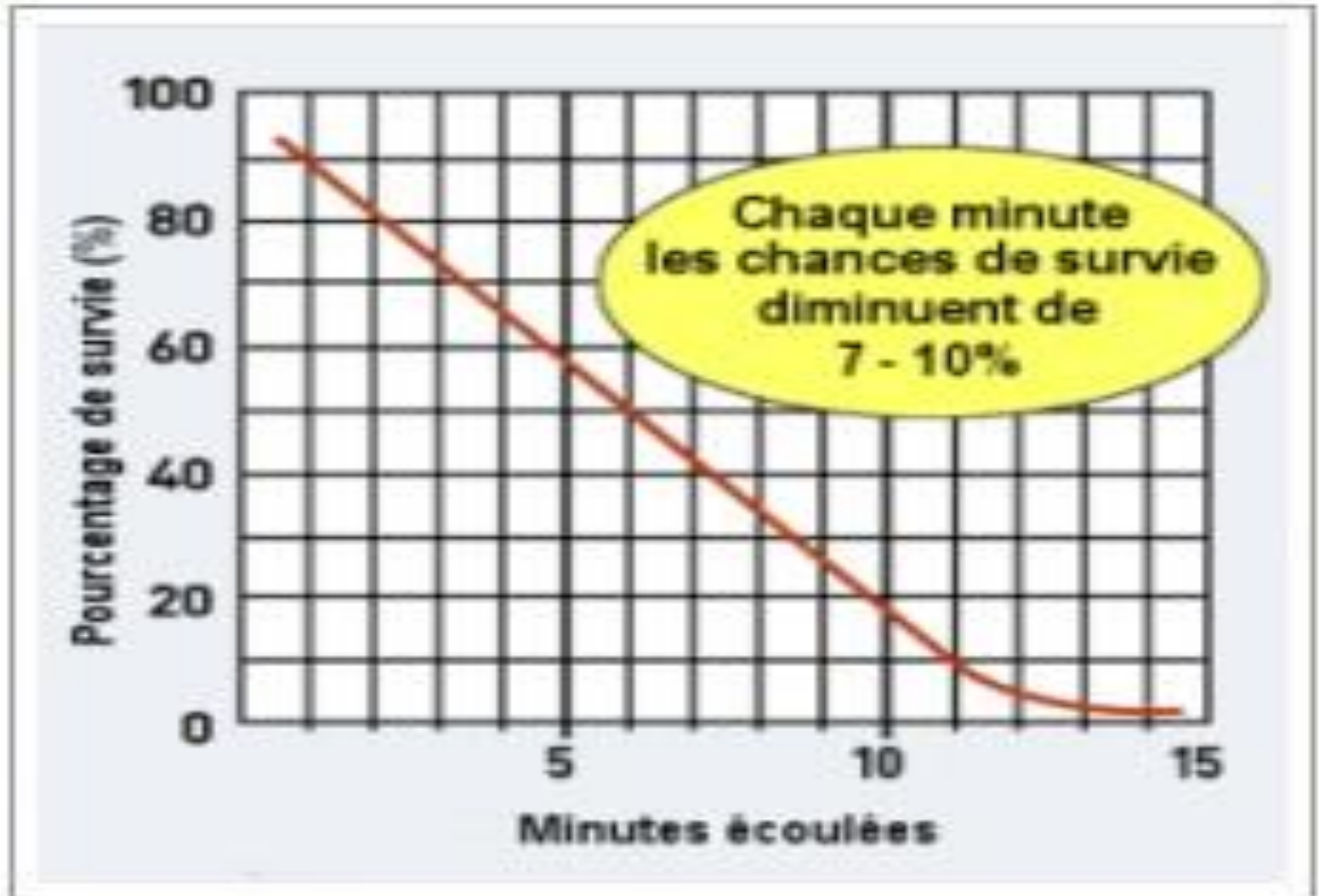
- ✓ **Défibrillateur Semi Automatique (DSA) :**

Obligation d'appuyer sur un bouton  pour délivrer le choc.

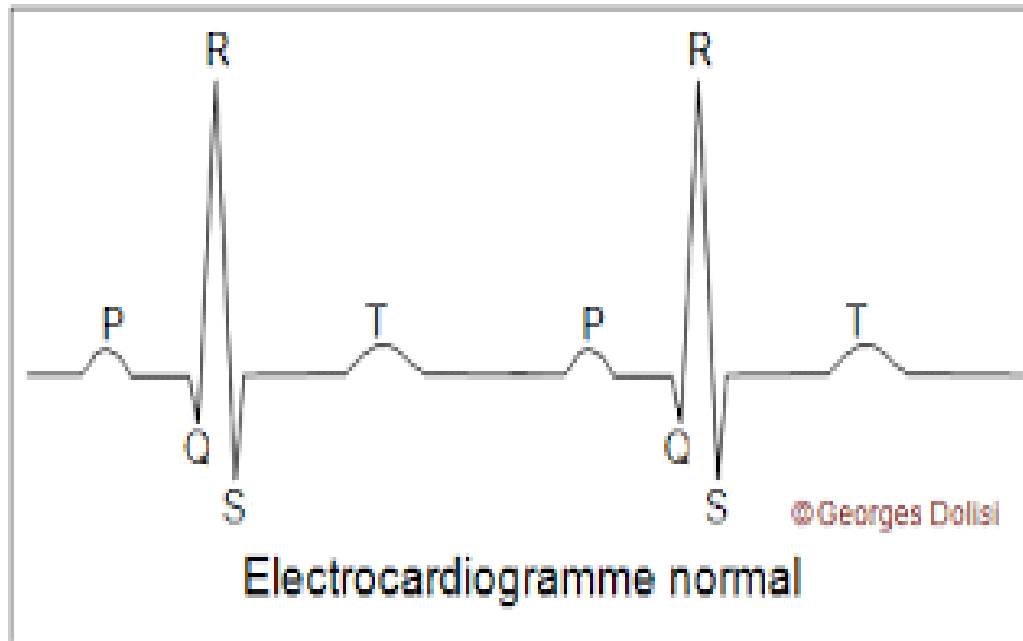
L'ARRÊT CARDIO-RESPIRATOIRE



L'ARRÊT CARDIO-RESPIRATOIRE

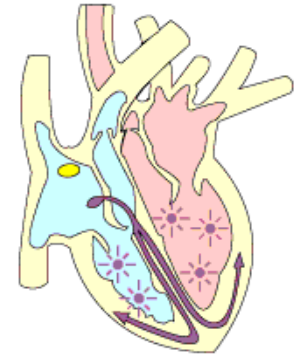


L'ARRÊT CARDIO-RESPIRATOIRE



L'ARRÊT CARDIO-RESPIRATOIRE

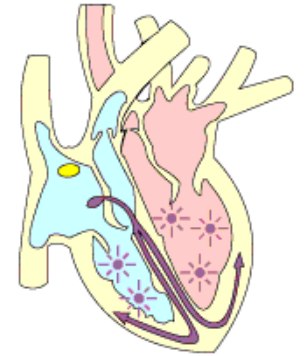
Premier cas où le défibrillateur
« choquera » : **la tachycardie ventricul**



Normalement, les ventricules du cœur sont soumis au rythme imposé par les oreillettes. Dans la tachycardie ventriculaire, ce sont les ventricules qui prennent le contrôle. Le résultat est une accélération très rapide du cœur (supérieure à 180 par minute) qui peut faire que celui-ci n'a plus le temps matériel de se remplir : la pompe cardiaque bat alors dans le vide. Ce mauvais fonctionnement risque de dégénérer en « fibrillation ventriculaire ». **Cela équivaut à un arrêt cardiaque.**

L'ARRÊT CARDIO-RESPIRATOIRE

Deuxième cas où le défibrillateur
« choquera » : **la fibrillation ventricula**

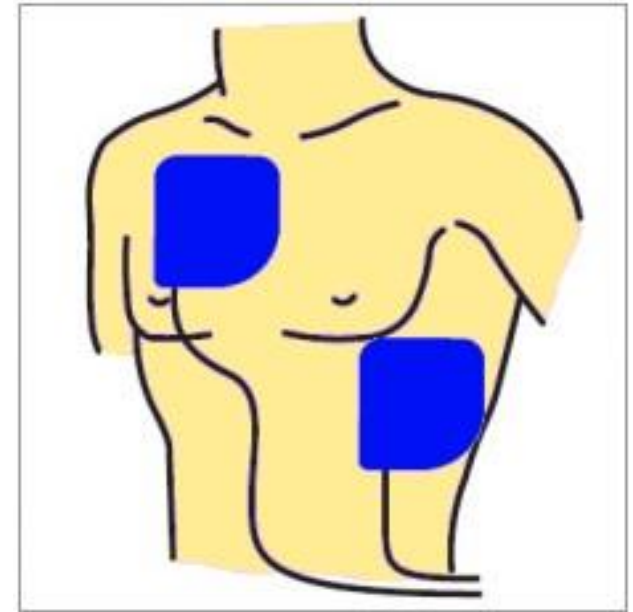


Une fibrillation auriculaire correspondant aux troubles du rythme cardiaque se caractérisant par une disparition du rythme sinusal (battements normaux du cœur) remplacé par des contractions anarchiques, irrégulières et rapides, de l'ordre de 400 à 600 par minute des oreillettes du cœur. Dans ce cas les battements des oreillettes sont inefficaces provoquant alors à leur tour la contraction irrégulière et rapide des ventricules.

L'ARRÊT CARDIO-RESPIRATOIRE

Avant de le poser sur la victime, il faut « préparer le cœur » à la réanimation cardio-pulmonaire en lui apportant de l'oxygène :

→ **effectuer un cycle de 30 compressions thoraciques au préalable puis poser le défibrillateur**



L'ARRÊT CARDIO-RESPIRATOIRE

- ✓ Si le corps de la victime est mouillé (sueur, pluie, noyade), il faudra l'essuyer au préalable.
- ✓ Si le torse présente une pilosité importante, il faudra raser la victime avant de coller les patchs.
- ✓ Vérifier que la victime n'est pas allongée sur une plaque métallique (plaque d'égout), dans le cas échéant, la déplacer.
- ✓ Si la victime possède un défibrillateur implantable, les patchs du défibrillateur peut être posé mais à 8 cm de celui-ci.

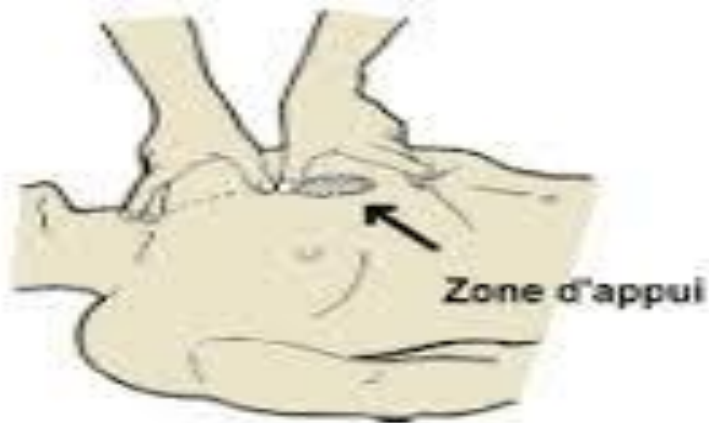
L'ARRÊT CARDIO-RESPIRATOIRE

CHEZ L'ENFANT :

- ✓ Détermination de l'ACR de la même manière que chez l'adulte.
- ✓ Ce sont les gestes qui changent
- ✓ **On débutera par 5 insufflations puis cycles de 30 compressions et 2 insufflations ou seulement **des compressions****
- ✓ **Les compressions se font à une main.**
- ✓ Vérifier la présence d'une ventilation spontanée toutes les deux minutes et poursuivre la réanimation jusqu'à l'arrivée des secours

L'ARRÊT CARDIO-RESPIRATOIRE

CHEZ L'ENFANT :



L'ARRÊT CARDIO-RESPIRATOIRE

Pourquoi débute t-on par 5 insufflation « starter » chez l'enfant (et le nourrisson) ?

Lors d'un ACR chez un enfant ou un nourrisson, il est très rare que le problème soit primitivement d'origine cardiaque.

C'est plus fréquemment un arrêt de la ventilation qui a entraîné un ACR (noyade, fausse route, strangulation accidentelle, etc.).

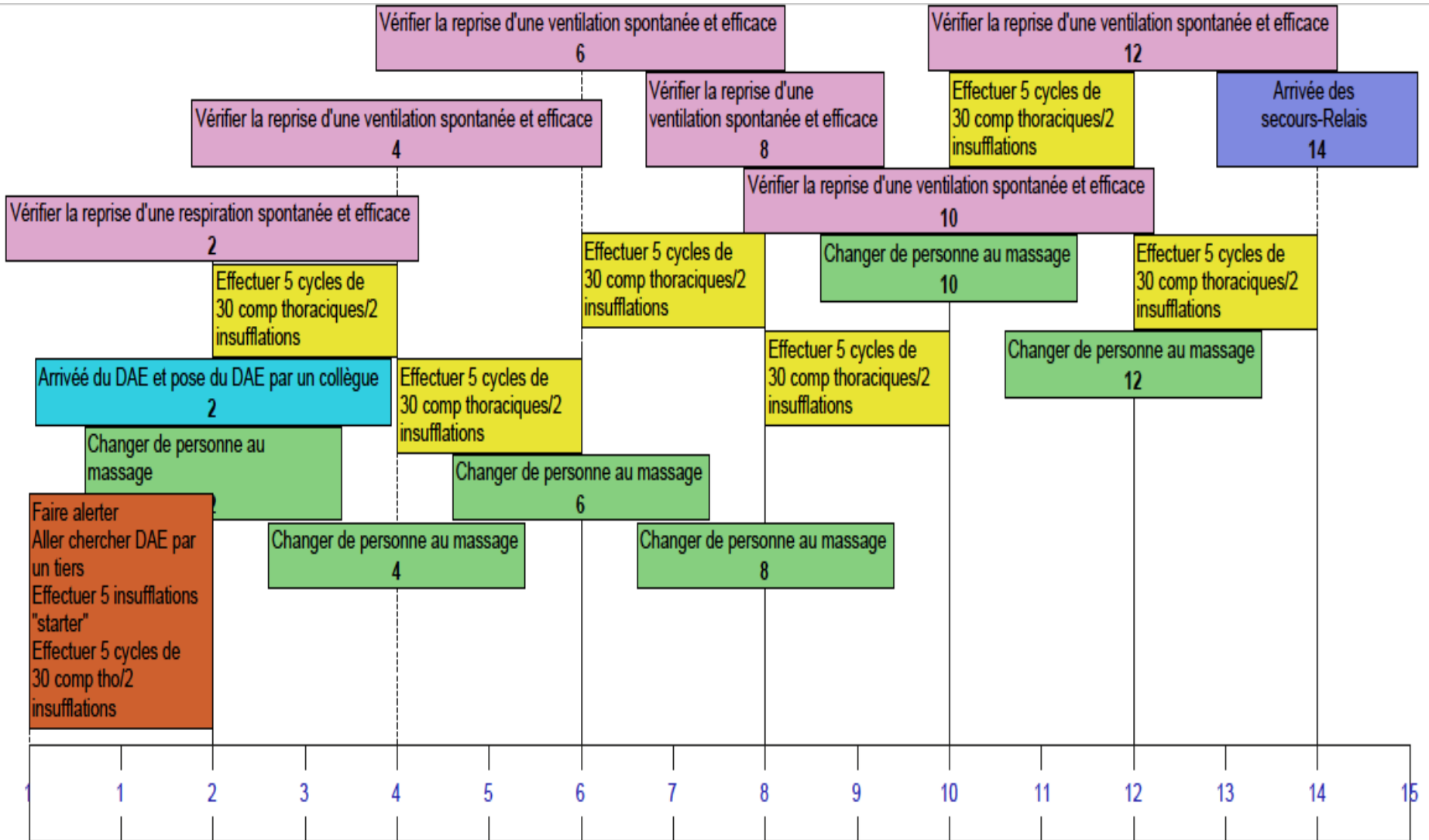
→ On débutera toujours par 5 insufflations « starter » avant de commencer une RCP chez un enfant et un nourrisson.

L'ARRÊT CARDIO-RESPIRATOIRE

CHEZ L'ENFANT :



L'ARRÊT CARDIO-RESPIRATOIRE



L'ARRÊT CARDIO-RESPIRATOIRE

CHEZ LE NOURRISSON :

Protocole de prise en charge de l'ACR de la même manière que chez l'enfant sauf :

- ✓ La tête du nourrisson doit être **en position neutre**
- ✓ Débuter par 5 insufflations en **bouche à bouche à nez**
- ✓ Poursuivre par des compressions **avec l'index et le majeur**

L'ARRÊT CARDIO-RESPIRATOIRE

CHEZ LE NOURRISSON :



Compression thoracique avec une main

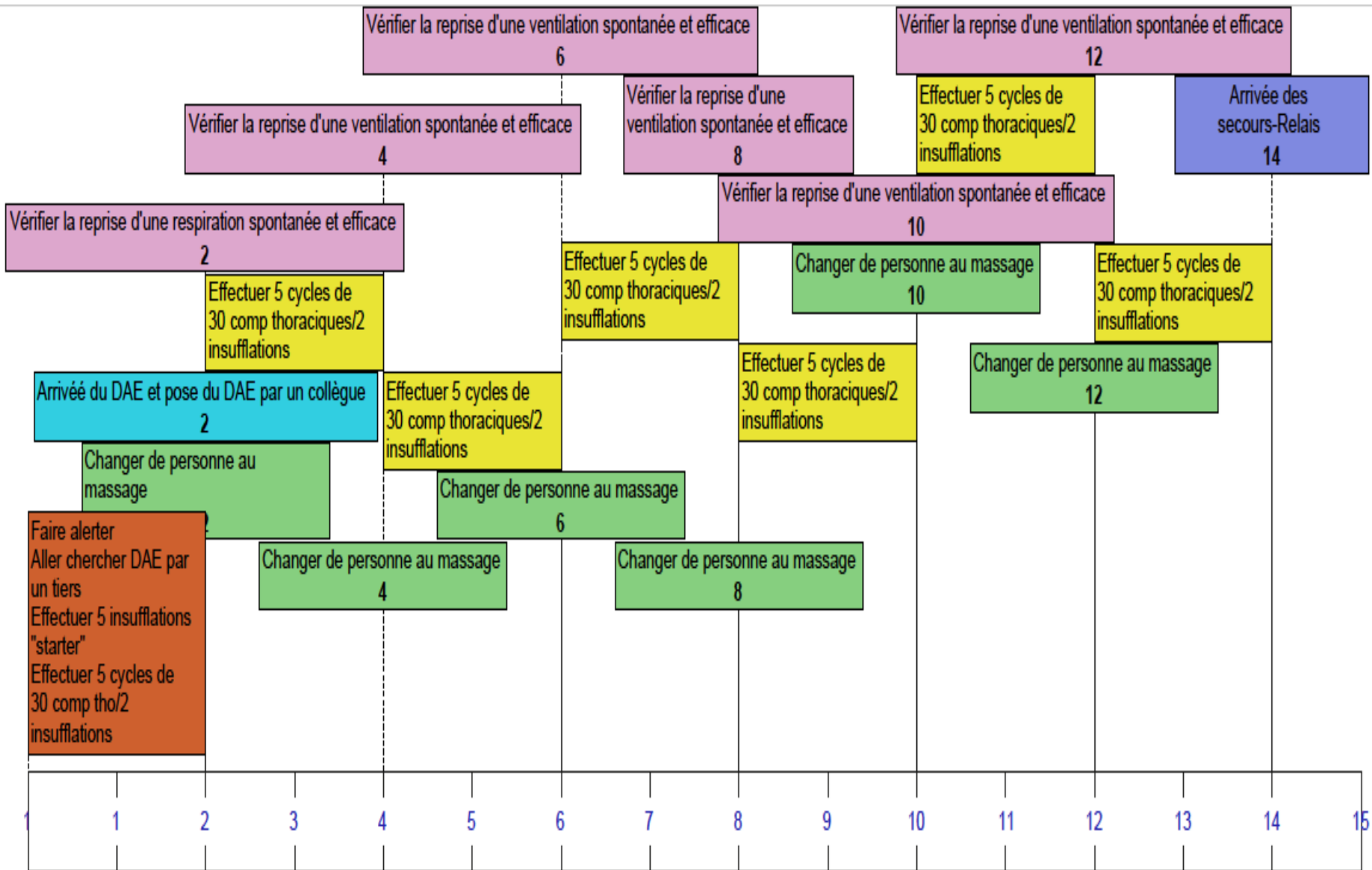
L'autre main maintient la tête du nourrisson en position neutre

L'amplitude d'enfoncement de la cage thoracique doit être d'un tiers.

L'ARRÊT CARDIO-RESPIRATOIRE

CHEZ LE NOURRISSON :





Nourrisson en ACR

L'ARRÊT CARDIO-RESPIRATOIRE

les bons réflexes à avoir



Il faut anticiper cette situation pour que vous ne soyez pas dépourvu si elle se produit :

- ✓ Il faut avoir repérer le(s) défibrillateur(s) le plus proche de la pharmacie + imprimer le plan
- ✓ Savoir combien de temps il faut pour aller le chercher (<5-10 min sinon inutile)
- ✓ Noter son adresse et ses horaires d'accessibilité et regarder sur Youtube sa vidéo d'explication (DAE ou DSA ?)

L'ARRÊT CARDIO-RESPIRATOIRE

En synthèse : un film pédagogique

université
PARIS-SACLAY

FACULTÉ DE
PHARMACIE

MÉTHODOLOGIE POUR L'OFFICINE :
PROTECTION, GESTION DE L'ALERTE
ET DE LA SITUATION

MÉTHODOLOGIE POUR L'OFFICINE

- Désigner un référent secourisme à l'officine
- Préparer une caisse de premiers secours transportable
- Préparer des fiches réflexes (arbres décisionnels) et affiches pour vos collaborateurs
- Enregistrer par écrit chaque « urgences patients »
- Former son personnel régulièrement aux gestes de premiers secours

MÉTHODOLOGIE POUR L'OFFICINE

- Mise en place d'affiches : numéros d'urgence, arbres décisionnels
- Liste des DAE / DSA à proximité
- Points importants pour les gestes de secours (compressions à deux mains, une main, deux doigts...)
- Points clés pour gérer le personnel et les clients de la pharmacie (fermeture de l'officine, organisation de l'alerte, ...)

MÉTHODOLOGIE POUR L'OFFICINE

Créer un classeur dans lequel vous noterez toutes les interventions patients qui auront lieu dans l'officine :

- Nom, prénom, date de naissance du patient
- Adresse
- Téléphone
- Motif d'intervention
- Gestes effectués et conseils prodigués

MÉTHODOLOGIE POUR L'OFFICINE

- Le « responsable secourisme » devra de son côté se recycler tous les ans aux gestes de secourisme pour assurer une transmission de l'information correcte à son personnel.
- Il sera chargé de la mise à disposition et de l'entretien de la caisse de premiers secours de l'officine
- Faire des réunions régulières avec le personnel en imaginant des cas concrets.

université
PARIS-SACLAY

FACULTÉ DE
PHARMACIE

LES MALAISES



LES MALAISES

- Le malaise est une sensation de mal-être aigu et inhabituel.
- La lipothymie est un malaise soudain et passager, sans perte de connaissance, marqué par une impression d'évanouissement imminent, et qui se caractérise par une sensation de faiblesse au niveau des membres inférieurs.
- Si perte de connaissance, on parle de syncope.



Le pharmacien n'a pas vocation à établir un diagnostic

LES MALAISES

- ✓ Dans tous les cas asseoir ou allonger le patient
- ✓ Anticiper une éventuelle aggravation de la situation (préparez-vous à la perte de connaissance de la personne avec chute, préparez-vous à réaliser un massage cardiaque, anticipez le fait d'aller chercher le DAE...)
- ✓ Dans chaque situation après réalisation des gestes d'urgence, pensez à prendre les constantes du patient (pouls, tension, ventilation, glycémie), c'est une information importante pour le médecin du SAMU.
- ✓ Demandez un avis médical si cela est nécessaire


université
PARIS-SACLAY

FACULTÉ DE
PHARMACIE

MALAISE : LA DOULEUR THORACIQUE



MALAISE : LA DOULEUR THORACIQUE



Ne pas chercher à formuler un diagnostic !

Origine d'une douleur thoracique ?

- Infarctus du myocarde, angor
- Péricardite
- Embolie pulmonaire
- Angoisse
- Troubles digestifs
- Dissection aortique
- Etc...

MALAISE : LA DOULEUR THORACIQUE

- ✓ Description et localisation de la douleur
- ✓ Circonstances d'apparition (à l'effort ? spontanée ?)
- ✓ Durée
- ✓ Symptômes associés
- ✓ Traitement médicamenteux
- ✓ Antécédents médicaux

MALAISE : LA DOULEUR THORACIQUE

- ✓ Installer le patient en position demi-assise
- ✓ Prendre ses constantes (pouls, tension, fréquence respiratoire, glycémie)
- ✓ Prendre avec vous la caisse premiers secours de la pharmacie, préparez vous à aller chercher le DAE... il peut à tout moment faire un ACR, ou perdre connaissance...
- ✓ Alerter et demander un avis au SAMU
- ✓ Administration de médicaments **uniquement sur avis médical (trinitrine)**

MALAISE : LA DOULEUR THORACIQUE

Règles de bonne dispensation de la trinitrine :

- Le patient doit être en position assise (phénomène d'hypotension du fait de l'effet vasodilatateur, donc risque de chute)
- Tenir le flacon verticalement avec le pulvérisateur en haut. Mettre l'embout du pulvérisateur le près possible de la bouche. Administration sublinguale
- Avant la première utilisation, il faut actionner 5 fois la pompe pour l'amorcer.



MALAISE : LA DOULEUR THORACIQUE

La position demi-assise :



**université
PARIS-SACLAY**

**FACULTÉ DE
PHARMACIE**

**MALAISE :
L'ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL**



MALAISE : L'AVC

- ✓ AVC ischémiques (80%) ou AVC hémorragiques (20%)
- ✓ En France, il y a un AVC toutes les 4 minutes
- ✓ L'âge moyen est de 73 ans

MALAISE : L'AVC

Il est important de connaître et de reconnaître les signes d'un AVC car la rapidité de sa prise en charge en dépend !

- Maux de tête intenses et inhabituels
- Lèvre tombante, impossibilité de sourire
- Impotence et engourdissement d'un bras ou d'une jambe
- Troubles du langage (difficultés à parler)
- Incompréhension de son interlocuteur
- Troubles de l'équilibre
- Troubles de la vision

MALAISE : L'AVC

- ✓ Appeler immédiatement le 15 en cas d'apparition d'un ou de plusieurs des symptômes cités.
- ✓ Allonger le patient et noter l'heure d'apparition des symptômes
- ✓ La thrombolyse doit être réalisée au maximum dans les **4H30** qui suivent le début des symptômes

MALAISE : L'AVC

MALAISE : L'AVC

AIT : Accident Ischémique Transitoire

Un AIT est un épisode bref de dysfonction neurologique dû à une ischémie focale cérébrale ou rétinienne, dont les symptômes cliniques durent typiquement **moins d'1 heure**, sans preuve d'infarctus aigu.

- Installation rapide, habituellement en moins de 2 minutes.
- le risque de survenue d'un AVC ischémique après un AIT est élevé en particulier au décours immédiat de l'épisode
(5 % à 48 heures, 10 % à 1 mois, 20% à 1 an)

université
PARIS-SACLAY

FACULTÉ DE
PHARMACIE

LA CRISE CONVULSIVE



LA CRISE CONVULSIVE

LA CRISE CONVULSIVE

La crise convulsive chez l'adulte et l'enfant

- Perturbation de l'activité électrique du cerveau
- Mouvements désordonnés des quatre membres ainsi que de la face (clonie)
- Phase d'inconscience avec réveil progressif

**Ne pas confondre crise convulsive (symptômes)
et crise d'épilepsie (diagnostic)**

LA CRISE CONVULSIVE

Les causes de la crise convulsive chez l'adulte et l'enfant :

- Traumatisme crânien
- Maladie (infections, tumeur du cerveau, AVC)
- Épilepsie
- Hypoglycémie
- Etc...

LA CRISE CONVULSIVE

- Perte brutale de connaissance
- Chute
- Raideur musculaire (y compris mâchoire)
- Morsure de la langue, bave
- Puis la personne reste quelques minutes sans connaissance
- Perte d'urine possible
- Respiration bruyante

LA CRISE CONVULSIVE

- Protéger le patient des objets qui pourraient le blesser (P.A.S)
- Ne jamais contraindre les mouvements du patient
- Allonger le patient et glisser un vêtement sous sa tête si cela est réalisable
- Noter la durée de la crise convulsive

LA CRISE CONVULSIVE

- S'il y a une phase d'inconscience vérifier la ventilation et le pouls de la personne et la mettre en PLS après avoir libérer les voies aériennes. Noter la durée pendant laquelle le patient reste inconscient.
- Quand le patient reprend conscience, le rassurer.
- Se renseigner sur l'historique médical du patient.
- Alerter le SAMU.

LA CRISE CONVULSIVE

Cas du nourrisson

- En général, est due à de la fièvre
- La prise en charge est identique à celle de l'adulte et de l'enfant
- Prise de température de l'enfant, le découvrir
- Placer des linges humides sous sa nuque et sur son front
- Alerter le SAMU

université
PARIS-SACLAY

FACULTÉ DE
PHARMACIE

LE MALAISE CHEZ LE DIABÉTIQUE



LE MALAISE DIABÉTIQUE

Causé par une alimentation inadaptée, un effort physique inhabituel, un excès de traitement hypoglycémiant, une fièvre, une déshydratation, etc.

Risque de détresse neurologique aboutissant à la perte de connaissance.

La glycémie capillaire est en générale **< 0,5 g/l chez le non diabétique et < 0,6 g/l chez le diabétique**, accompagnée de symptômes de neuroglucopénie.

Les signes de l'hypoglycémie



Troubles du comportement



Faim



Sueurs



Tremblements



Troubles de la vue

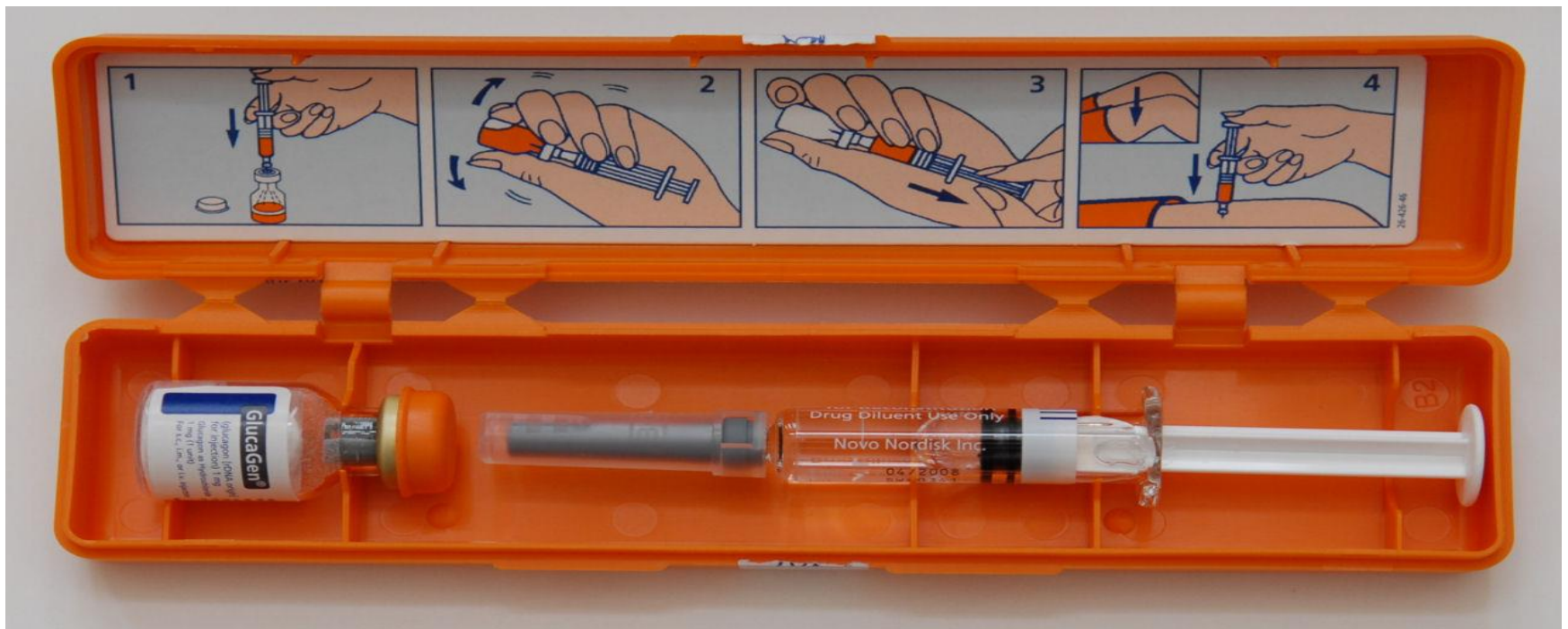


Vertiges

LE MALAISE DIABÉTIQUE

- ✓ Alerter le 15
- ✓ Questionner la personne ou l'entourage pour savoir si elle est diabétique et sous quel traitement médicamenteux
- ✓ Réaliser une glycémie capillaire
- ✓ Si la personne est consciente, faire remonter son taux de sucre (3 morceaux de sucre)
- ✓ Si la personne est inconsciente, maintenir la libération des voies aériennes et mettre en PLS.

LE MALAISE DIABÉTIQUE



LE MALAISE DIABÉTIQUE

Utilisation du GlucagenKit :

- ✓ Indication : hypoglycémie sévère chez patients diabétiques traités **par insuline uniquement**
- ✓ Contre indication absolue : patient diabétique traité par **sulfamides hypoglycémiants**
- ✓ **Une collation est obligatoire** pour le patient après administration de glucagon (risque de récurrence d'une hypoglycémie à court terme)
- ✓ Le glucagon agit en 10-15min

LE MALAISE DIABÉTIQUE

A partir de 2,50 g/l, il y a un risque de développer chez le diabétique de type 1 **une acidocétose**.

Les symptômes :

- changement de l'état de conscience, confusion, agitation, comportement inhabituel
- haleine fruitée (odeur cétonique)
- nausées, vomissements
- douleurs abdominales
- respiration profonde et rapide

LE MALAISE DIABÉTIQUE

Conduite à tenir :

Réaliser une bandelette urinaire pour rechercher la cétonurie ou capillaire pour la cétonémie

→ Consultation médicale nécessaire (médecin traitant) et si présence de corps cétoniques, appel du 15 pour avis médical immédiat.

université
PARIS-SACLAY

FACULTÉ DE
PHARMACIE

LA CRISE DE TÉTANIE OU DE SPASMOPHILIE

LA CRISE DE TÉTANIE OU DE SPASMOPHILIE

La **tétanie** est une affection rare qui se caractérise par un état d'hyperexcitabilité nerveuse et musculaire évoluant par crises : on parle d'accès ou de crises de tétanie.

La **spasmophilie** en constitue une forme légère. Différentes causes peuvent expliquer les crises de tétanie. Le traitement dépendra de la maladie sous-jacente.

LA CRISE DE TÉTANIE OU DE SPASMOPHILIE

Peuvent être dues à :

- ✓ Un état d'hyperventilation par accélération de la fréquence respiratoire chez un sujet anxieux ;
- ✓ Des vomissements répétés ;
- ✓ Une hypomagnésémie

Consultation du MG après avoir rassuré la personne.

université
PARIS-SACLAY

FACULTÉ DE
PHARMACIE

LE MALAISE VAGAL

LE MALAISE VAGAL

Le malaise vagal peut être attribuable à une activité excessive du système nerveux parasympathique ou à une baisse d'activité du système nerveux sympathique.

Ce malaise est la traduction d'un ralentissement de la fréquence cardiaque associé à une chute de la pression artérielle, aboutissant à une hypoperfusion cérébrale. Il peut s'exprimer par une perte de connaissance brève partielle (lipothymie) ou totale (syncope).

LE MALAISE VAGAL

La plupart du temps, le malaise vagal cesse tout seul après une mise au repos.

En l'absence de traumatisme, on peut procéder à une élévation des jambes afin d'améliorer le retour veineux vers les organes « nobles » (cerveau, cœur, poumon), ce qui accélère la



université
PARIS-SACLAY

FACULTÉ DE
PHARMACIE

OBSTRUCTION DES VOIES AÉRIENNES



OBSTRUCTION DES VOIES AÉRIENNES

OVA par un corps étranger, survient par exemple lorsque la personne mange ou que les jeunes enfants jouent avec de petits objets ou mangent (cacahuète).

- Partielle
 - Totale
- ✓ Si l'OVA est **totale** la vie du patient est menacée. Si aucun geste entrepris, perte de connaissance et arrêt cardiorespiratoire.
- ✓ Si l'OVA est **partielle**, elle peut évoluer vers une OVA totale.

OBSTRUCTION DES VOIES AÉRIENNES

Obstruction partielle :

- La personne peut parler et/ou crier
- Tousse
- Respiration bruyante
- Reste consciente

OBSTRUCTION DES VOIES AÉRIENNES

Conduite à tenir :

- ✓ Installer la victime dans la position où elle se sent le mieux
- ✓ Lui conseiller de tousser
- ✓ Ne pas pratiquer de technique de désobstruction
- ✓ Appel du 15
- ✓ Bien surveiller la respiration de la victime

OBSTRUCTION DES VOIES AÉRIENNES

Obstruction totale :

- Le patient est au départ conscient
- Porte ses mains à sa gorge et à la bouche ouverte
- Ne peut plus parler, ni crier, ni tousser
- Ne peut pas respirer et s'agite
- Se cyanose
- Rapidement le patient perd connaissance et fait un arrêt cardiaque

OBSTRUCTION DES VOIES AÉRIENNES

- ✓ Laisser la personne dans la position dans laquelle elle se trouve (assise ou debout). **Appel au 15 par un tiers immédiatement.**
- ✓ Réaliser 5 claques énergiques entre les deux omoplates avec le plat de la main
- ✓ Contrôler l'état de la personne, le corps étranger est-il sorti ? Si non, réaliser 5 compressions abdominales (méthode de Heimlich)
- ✓ Répéter les cycles de 5 claques dans le dos / 5 compressions abdominales jusqu'à efficacité ou l'arrivée des secours, ou jusqu'à perte de connaissance du patient

OBSTRUCTION DES VOIES AÉRIENNES



1
Penchez légèrement la personne en avant et tenez-vous derrière elle.



2
Formez un poing avec une main.

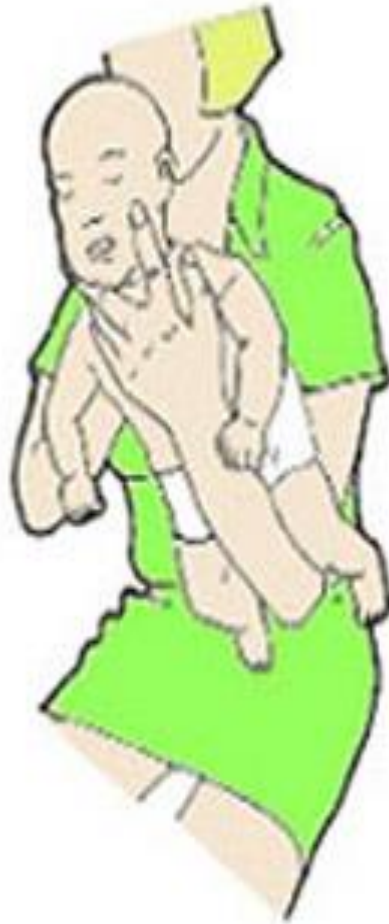


3
Mettez vos bras autour de la personne.
Placez votre poing entre le nombril et l'extrémité inférieure du sternum, bien au centre de l'abdomen.
Saisissez ce poing avec l'autre main.



4
Enfoncez votre poing brusquement vers le haut, comme pour soulever la personne.

OBSTRUCTION DES VOIES AÉRIENNES



OBSTRUCTION DES VOIES AÉRIENNES

Obstruction totale chez femme enceinte ou personne obèse :

- La compression ne se fait plus au niveau de l'abdomen, mais au niveau du thorax.
- la compression ne se fait plus vers le haut.
- Maintenez vos coudes écartés au maximum pour ne pas appuyer sur les côtes de la victime.
- Enfoncez le poing d'un coup sec, vers vous.



OBSTRUCTION DES VOIES AÉRIENNES

Obstruction totale chez personne couchée :

- La manœuvre à appliquer est celle du massage cardiaque, la pression exercée sur le sternum produisant un effet d'expulsion du corps étranger.
- Mettez-vous à genoux, à côté de la victime (celle-ci étant allongée sur le dos).
- Poussez vos mains rapidement vers le bas d'un mouvement sec, les bras bien tendus, les coudes bloqués, puis laissez les remonter.



OBSTRUCTION DES VOIES AÉRIENNES

Obstruction totale :

Si les manœuvres de désobstruction sont **efficaces** (cris, reprise de la respiration, expulsion du corps étranger) :

- Installer la personne dans la position qu'elle souhaite et la rassurer.
- Desserrer ses vêtements
- Demander un avis médical tout en surveillant le patient

OBSTRUCTION DES VOIES AÉRIENNES

Obstruction totale :

Si les manœuvres de désobstruction sont **inefficaces**, le patient va perdre connaissance :

- Accompagner sa chute pour ne pas qu'il se blesse
- Débuter les compressions thoraciques adaptées pour un arrêt cardiaque.
- Vérifier régulièrement si le corps étranger est accessible. Si oui le retirer.

université
PARIS-SACLAY

FACULTÉ DE
PHARMACIE

ALLERGIE



ALLERGIE

Signes de gravité :

- ✓ Gonflement du visage et de la peau (mains, pieds, jambes), gonflement laryngé avec une gêne ventilatoire, modification de la voix (raucité)
- ✓ Pression artérielle qui chute
- ✓ Polypnée
- ✓ Perte de connaissance
- ✓ Arrêt cardio-respiratoire
- ✓ Choc anaphylactique

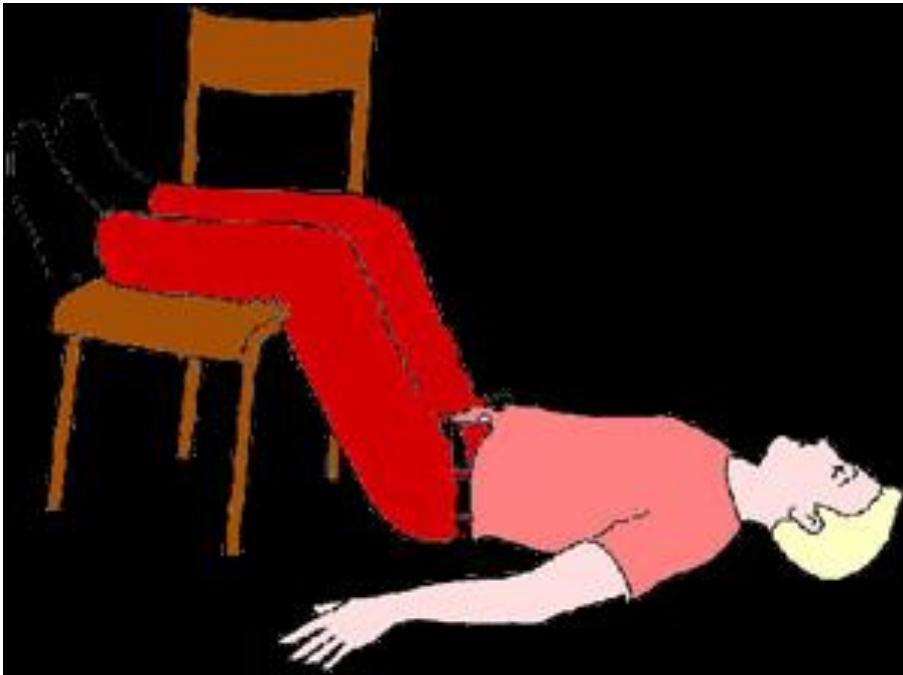
ALLERGIE

Conduite à tenir :

- ✓ Mettre le patient en position allongée
- ✓ Alerter le SAMU
- ✓ Couvrir la personne
- ✓ Surveiller la survenue de complications (ACR...)
- ✓ Administration d'adrénaline ou d'autres médicaments, sur avis du médecin régulateur

ALLERGIE

Après une auto-injection d'adrénaline :
surélever les jambes et couvrir la personne



université
PARIS-SACLAY

FACULTÉ DE
PHARMACIE

DIFFICULTÉS RESPIRATOIRES



DIFFICULTÉS RESPIRATOIRES

Il s'agit d'une atteinte de la fonction respiratoire qui à terme peut affecter les fonctions circulatoires et neurologiques.

Les causes sont diverses

- Obstruction totale ou partielle des voies aériennes (corps étranger, allergie, infection, traumatisme)
- Asthme ou autre maladie pulmonaire
- Traumatisme du thorax
- Inhalations de produits toxiques ou de fumées
- Etc

DIFFICULTÉS RESPIRATOIRES

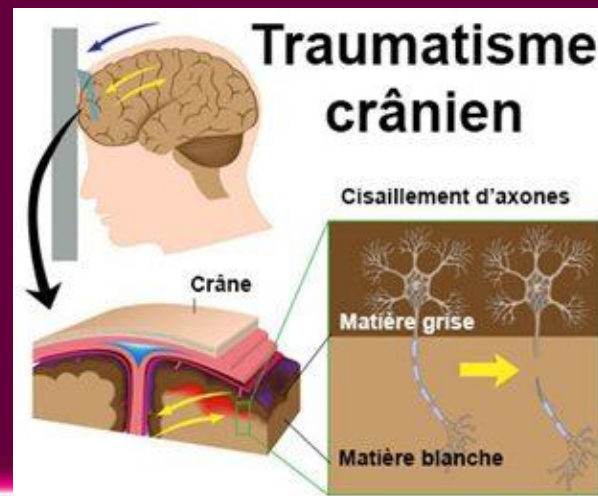
- Le patient va se plaindre « j'ai du mal à respirer »
- Il est demi-assis position dans laquelle la respiration est facilitée
- Présente des sueurs, une cyanose
- Les muscles du cou se contractent
- Patient agité, confus ou somnolent
- Difficultés pour parler
- Respiration « sifflante », « crépitante »

DIFFICULTÉS RESPIRATOIRES

Conduite à tenir :

- ✓ Position demi-assise
- ✓ Desserrer les vêtements, rassurer le patient
- ✓ Alerter le 15
- ✓ Aider ou faciliter la prise d'aérosol doseur si le patient est asthmatique connu sinon ne délivrer que sur ordre du médecin du SAMU tout autre médicament.
- ✓ Surveiller la ventilation et la conscience de la personne
- ✓ Dans le cas de l'asthme, une crise qui ne cède pas complètement doit nécessiter un avis médical

TRAUMATISME CRÂNIEN



TRAUMATISME CRÂNIEN

- On appelle traumatisme crânien tout choc reçu au niveau du crâne. Le choc peut être direct ou indirect.
- **Quels sont les signes qui alertent ?**
 - Perte de connaissance, quelle qu'en soit la durée.
 - Traumatisme consécutif à une chute de plus de 2 mètres ou chute à vélo à plus de 30 km/h.
 - Écoulement de sang par une oreille.
 - Symptômes présents d'emblée : somnolence inhabituelle, comportement anormal, confusion, mouvements anormaux des membres, vomissements répétés, asymétrie des pupilles.

TRAUMATISME CRÂNIEN

Sans signes de gravité initiaux :
surveillance de 24 heures (réveil toutes les 3 heures)

- Somnolence ou difficulté à se réveiller.
- Comportement inhabituel.
- Mouvements anormaux des membres, engourdissement, difficulté à mobiliser un membre.
- Vomissements répétés.
- Mal de tête important ou prolongé.
- Vision double.
- Écoulement de sang par une oreille.

Entorse



ENTORSE

Lésion traumatique avec élongation, déchirure ou arrachement d'un ou plusieurs ligaments à la suite d'un mouvement forcé de l'articulation, créant un écartement transitoire des deux extrémités osseuses.

Une entorse peut s'accompagner d'un arrachement osseux.

Chez le jeune enfant, le traumatisme de la cheville provoque une fracture plutôt qu'une entorse..

ENTORSE

- Notion de traumatisme
- Douleur vive augmentée par le mouvement
- Œdème bien localisé
- Coloration de la peau (bleue ou rouge)
- Impotence fonctionnelle
- Sensation de craquement au moment du traumatisme

Attention, il s'agit d'un diagnostic médical !

ENTORSE

- Installer la victime (allongée ou assise)
- Chiffrer la douleur (EVA)
- Immobiliser le membre (attelle)
- Appliquer du froid 15 à 20 min
- Avis médical conseillé

ENTORSE

Protocole R.I.C.E ou G.R.E.C :

- **R**epos de l'articulation
- « **I**ce » . Glacer l'articulation au moins 4 fois par jour pendant 20 min
- **C**ompression
- **É**lévation de l'articulation lésée

Il ne faut jamais négliger une entorse, risque de récurrence si elle n'est pas correctement prise en charge.

université
PARIS-SACLAY

FACULTÉ DE
PHARMACIE

RAPPEL SUR LES RÈGLES D'HYGIÈNE
POUR LA RÉALISATION DE SOINS

RÈGLES D'HYGIENE

- ✓ Se laver les mains à l'eau et au savon (savon antiseptique si possible)
- ✓ Se passer du gel hydroalcoolique sur l'ensemble des mains sinon
- ✓ Mettre des gants
- ✓ Se mettre dans un endroit propre pour la réalisation des soins
- ✓ Jeter les DASRI (Déchets d'activités de Soins à Risques Infectieux) dans les poubelles spécifiques (jaunes).

université
PARIS-SACLAY

FACULTÉ DE
PHARMACIE

LES PLAIES



PLAIES

On peut distinguer deux groupes :

- Les plaies simples
- Les plaies graves

PLAIES

Les plaies simples :

- Ouverture de la peau, érosion peu étendue
- Saignement peu abondant
- Sensation de douleur



PLAIES

- Se laver soigneusement les mains
- Mettre des gants
- Laver la plaie à l'eau et au savon
- Rincer
- Sécher
- Désinfection avec un antiseptique incolore large spectre
- Vaccination antitétanique
- Surveiller l'aspect de la plaie dans les jours qui suivent

PLAIES

Pansement avec :

- Compresse + bande adhésive type Mefix
- Compresse + filet tubulaire
- Pansement adhésif prêt à l'emploi
- Conseiller au patient de consulter un médecin en cas d'apparition de signes d'inflammation ou d'infection

PLAIES

Une plaie grave se caractérise par :

- ✓ Sa profondeur
- ✓ Sa localisation (thorax, dos, abdomen, œil, cou, proche d'un orifice naturel)
- ✓ La présence d'une hémorragie
- ✓ L'étendue
- ✓ Les souillures (verres, graviers...)
- ✓ Le terrain (enfant, personne âgée, diabétique immunodéprimé)

PLAIES



PLAIES

- Mettre des gants
- Mettre au repos la personne (asseoir ou allonger) sans appuyer sur la zone lésée
- Rincer au sérum physiologique stérile
- Protéger la plaie (emballer dans des compresses non adhérentes)
- Alerter, couvrir et surveiller le patient jusqu'à l'arrivée des secours
- S'abstenir d'appliquer un antiseptique et vérifier le statut vaccinal antitétanique

PLAIES

- ✓ Un **patient diabétique** qui se présente à la pharmacie avec une plaie → **Orientation vers une consultation médicale obligatoirement**
- ✓ Les **plaies de la main** doivent toujours être examinées par un médecin, risque de lésions importantes (section de tendons, infections des gaines du tendon...) même si la blessure paraît anodine.
- ✓ Prendre contact avec le 15.

université
PARIS-SACLAY

FACULTÉ DE
PHARMACIE

HÉMORRAGIE EXTERNE



HÉMORRAGIE EXTERNE

- ✓ Il s'agit d'un écoulement de sang abondant, visible et qui ne s'arrête pas de façon spontanée.

Peut être de cause :

- ✓ Traumatique (choc, coupure...)
- ✓ Médicale (rupture de varices œsophagiennes)
- ✓ Peut présenter un corps étranger au niveau de la plaie.
- ✓ Il faut stopper le saignement rapidement

HÉMORRAGIE EXTERNE

Hémorragie externe **sans corps étranger** :

- Alerter le 15
- METTRE DES GANTS, allonger le patient
- Enlever ou couper les vêtements si nécessaire
- Vérifier l'absence de corps étranger
- Compression manuelle puis avec un pansement compressif
(CHU= Coussin Hémostatique d'Urgence)

HÉMORRAGIE EXTERNE



HÉMORRAGIE EXTERNE



HÉMORRAGIE EXTERNE

- Si rien n'est efficace. Poser un garrot mais attention !
Bien noter l'heure de pose
- Surélever les jambes
- Surveiller le patient, couvrir si nécessaire, surveiller ses constantes (pouls, tension, fréquence respiratoire)

HÉMORRAGIE EXTERNE

Conduite à tenir face à une hémorragie externe

présentant un corps étranger :

- Impossibilité de réaliser directement une compression sur la plaie.
- Ne pas retirer le corps étranger, il se peut qu'il limite le saignement
- Poser un garrot en notant l'heure de pose



HÉMORRAGIE EXTERNE

- Rechercher si c'est un saignement spontané ou suite à un choc
- Asseoir le patient
- Lui demander de se moucher fortement
- Compresser fortement la narine dans la foulée (10-15min), cette technique peut être légèrement douloureuse pour être efficace
- Le saignement se stoppe dans les dix minutes
- Se renseigner sur la prise d'anticoagulant)
- Si le saignement ne se stoppe pas, orienter vers un médecin

université
PARIS-SACLAY

FACULTÉ DE
PHARMACIE

LES BRÛLURES



BRÛLURES

- ✓ Il s'agit de lésions de la peau, des muqueuses, et des tissus sous-jacents.
- ✓ Une brûlure peut être d'origine thermique, chimique, électrique, ou créée par des radiations ou un frottement.
- ✓ Différents degrés de brûlures.
- ✓ Gravité selon leur étendue et leur profondeur et localisation.

BRÛLURES

Brûlures à considérer comme simple :

- rougeurs de la peau chez l'adulte ou d'une cloque dont la surface est inférieure à celle de la moitié de la paume de la main de la victime

Prise en charge :

- refroidissement avec de l'eau tempérée (15 à 25°C), en laissant ruisseler l'eau sans pression sur la brûlure
- Application de topiques apaisants (Biafine, Osmosoft, etc...)

BRÛLURES

Prise en charge des brûlures à considérer comme simple :

- refroidissement avec de l'eau tempérée (15 à 25°C), en laissant ruisseler l'eau sans pression sur la brûlure
- ne pas percer les cloques ;
- recouvrir la surface brûlée d'un pansement stérile ;
- conseiller à la victime de consulter un médecin :
- *si la brûlure reste douloureuse au-delà de vingt-quatre heures ;*
- *en l'absence d'une vaccination antitétanique récente ;*
- *s'il s'agit d'un enfant ou d'un nourrisson.*

BRÛLURES

Brûlures à considérer comme graves :

- d'une ou plusieurs cloques dont la surface totale est supérieure à celle de la moitié de la paume de la main de la victime ;
- d'une destruction plus profonde (aspect blanchâtre, couleur peau de chamois ou noirâtre parfois indolore) associée souvent à des cloques et à une rougeur plus ou moins étendue ;
- d'un aspect circulaire (qui fait le tour du cou ou d'un membre) ;

BRÛLURES

Brûlures à considérer comme graves (suite) :

- d'une brûlure dont la localisation est sur le visage ou le cou, les mains, les articulations ou au voisinage des orifices naturels ;
- Les brûlures de la bouche et du nez font toujours craindre la survenue rapide d'une difficulté respiratoire, en particulier si elles sont associées à une raucité de la voix ;
- d'une rougeur étendue (un coup de soleil généralisé par exemple) de la peau chez l'enfant ;
- d'une brûlure d'origine électrique ou radiologique.

BRÛLURES

Prise en charge des brûlures considérées comme graves :

- prévenir le 15;
- arrêter l'arrosage au bout de 10 minutes minimum ;
- ne pas percer les cloques ;
- protéger la brûlure par un pansement ou un champ stérile
- surveiller en permanence la victime

BRÛLURES



- Le lavage A GRANDE EAU devra se faire pendant au moins 20 minutes
- Surveiller l'état général du patient
- Déterminer quelle substance chimique est à l'origine de la brûlure (pure ou diluée)
- Avis médical et/ou centre antipoison

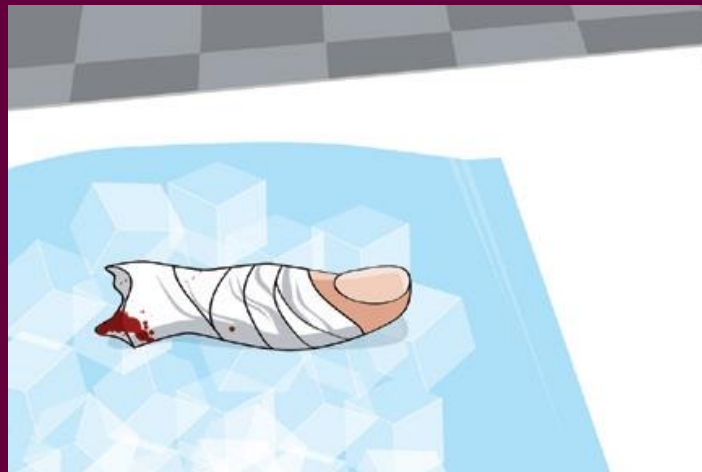
Avis médical obligatoire (réalisation d'un ECG)



université
PARIS-SACLAY

FACULTÉ DE
PHARMACIE

SECTION DE DOIGT



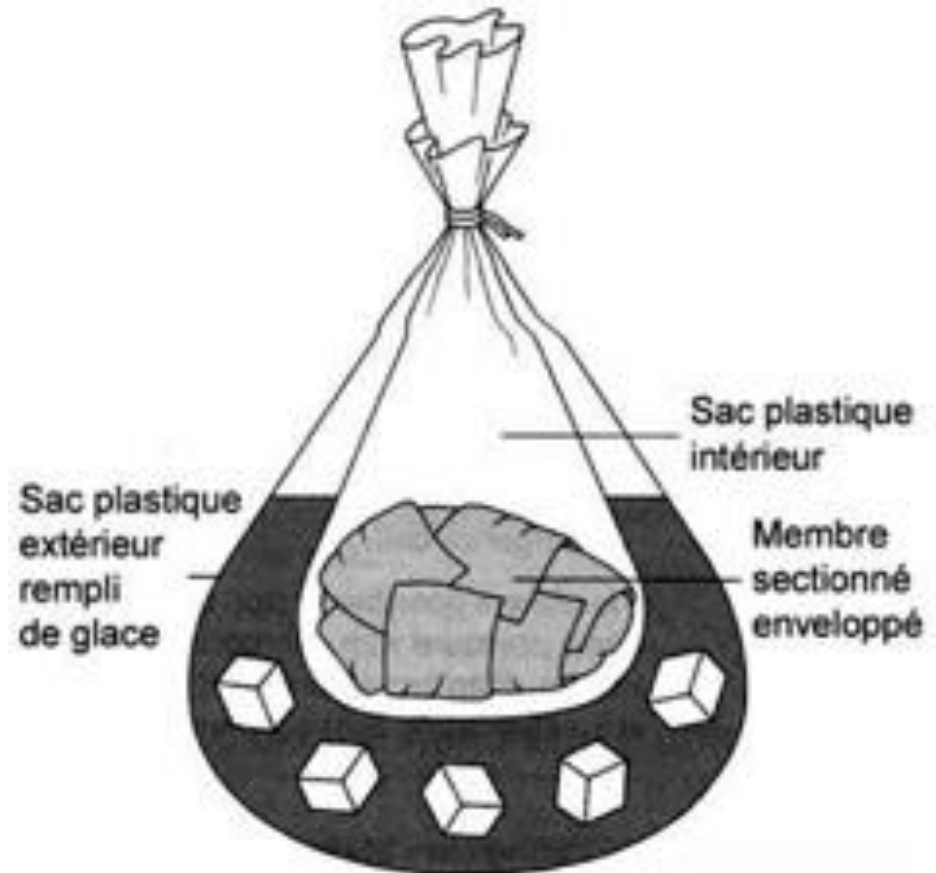
SECTION DE DOIGT

- Asseoir ou allonger le patient
- Compresser fortement le « moignon » qui saigne avec des compresses en vous étant assuré au préalable qu'il n'y a pas d'objet étranger dans la plaie.
- Ne pas relâcher la compression
- Alerter le 15
- Anticipez un probable malaise du patient dans ce genre de situation



SECTION DE DOIGT

- Envelopper le membre sectionné dans des compresses stériles pour le protéger
- Le mettre dans un sac plastique (type sac congélation) (sac n°1)
- Mettre le sac n°1 dans un second sac rempli de glace ou d'eau très fraîche (*pas de glace à l'officine*)
- Noter l'heure de survenue de l'accident (6H max pour réimplantation)



**université
PARIS-SACLAY**

**FACULTÉ DE
PHARMACIE**

PLAINTE OCULAIRE



PLAINTE OCULAIRE

5 situations indépendantes nécessitant un avis médical voire les urgences ophtalmologiques devant une plainte oculaire :

- ✓ Douleur
- ✓ Baisse de l'acuité visuelle
- ✓ Photophobie
- ✓ Notion de traumatisme, quel qu'il soit
- ✓ Port douloureux de lentilles

PLAINTE OCULAIRE

- Prendre conseil auprès du centre 15 pour orienter vers la structure prenant en charge les urgences ophtalmos
- S'abstenir de délivrer un collyre qui ne ferait que retarder la consultation

PLAINTÉ OCULAIRE

Projection chimique :

- Les produits acides provoquent des lésions immédiates
- Les produits basiques provoquent des lésions progressives
- Si port de lentilles, les retirer immédiatement
- Laver abondamment l'œil (sous le robinet) pendant 15 min
- Essayer de savoir la nature du produit, la quantité reçue dans l'œil, si le produit est pur ou dilué et le temps de contact.
- Adresser le patient vers une consultation ophtalmologique en urgence

université
PARIS-SACLAY

FACULTÉ DE
PHARMACIE

**INTOXICATION PAR LES PLANTES /
CHAMPIGNONS OU PRODUITS MÉNAGERS**

INTOXICATION PAR LES PLANTES / CHAMPIGNONS OU PRODUITS MÉNAGERS

- Rassurer le patient
- Faire un bilan (pouls, tension, FV, coloration de la peau et des conjonctives)
- Alerter le 15 et le centre antipoison
- Interrogatoire précis et détaillé (heure ingestion, partie de la plante ingérée, identifier la plante, cru ou cuit (champignons), délais entre ingestion et l'apparition des signes digestifs, âge, poids de la personne...) Recueillir le plus d'informations possible.
- Parler au patient , le surveiller

INTOXICATION PAR LES PLANTES / CHAMPIGNONS OU PRODUITS MÉNAGERS

- Si le patient vomit, conserver les vomissures pour analyse
- Ne pas faire vomir volontairement la personne
- Si l'apparition des symptômes a lieu plus de 6 heures après ingestion de champignons, la personne doit être hospitalisée en urgence
- Centre anti-poison : documentation toxicologique 24h/24 et 7j/7 pour professionnels de santé et le public



MERCI DE VOTRE ATTENTION