









### Principe général : Find it, fix it, keep it fixed!

Trouver les problèmes, les stabiliser, les maintenir stables !

Dans la pratique, beaucoup d'éléments de l'examen primaire se font de manière parallèle et simultanée. D'où l'importance de bien connaître le rôle de chacun et de garder une vue d'ensemble.

Pour des raisons didactiques, l'examen primaire est présenté ici de façon linéaire

### 1° Evaluation rapide de l'état de conscience :

Evaluer l'état de conscience du patient au moyen du système A-V-P-U, qui est relativement bien corrélé au score de Glasgow :

#### A – V – P – U

**A** – Patient alerte

**V** – Patient répond à la stimulation verbale

**P** – Patient répond à la stimulation douloureuse

**U** – Patient ne répond à aucune stimulation

**A - V = Patient conscient (GCS > 8)**

**P - U = Patient inconscient (GCS ≤ 8)**

### 2° Les 5 étapes de l'évaluation primaire ABCDE :

#### **A – Airway**

Les voies aériennes doivent être vérifiées et maintenues libres et ouvertes. En cas de compromission, libérer les VAS en premier lieu par des méthodes manuelles :



Méthode «Head tilt – chin lift»



Méthode «Jaw thrust» en cas de trauma  
La bascule de la tête en arrière est alors  
prohibée !

## Evaluation primaire médicale adulte

En cas d'encombrement des VAS par des sécrétions, du sang ou autre, procéder à une aspiration de la cavité orale.

Puis on passera à l'utilisation de moyens mécaniques tels que la pose d'une canule orale (canule de Guedel) nasale (canule de Wendel) ou une intubation endotrachéale.

### B – Breathing

Evaluation qualitative et quantitative de la respiration

#### Le patient ne respire pas :

Administrer deux insufflations à l'aide du ballon de ventilation raccordé à une source d'oxygène (12 l /min). Observer le soulèvement du thorax. En cas d'impossibilité de ventiler, intubation. Si une intubation difficile est prévisible, ou en attendant que le matériel d'intubation soit prêt, la mise en place d'un masque laryngé peut faciliter la ventilation.

#### Le patient respire :

Estimer rapidement la qualité de la ventilation (amplitude et fréquence).

En cas de dépression respiratoire ( $FR < 8$ ) ou de détresse respiratoire ( $FR > 30$ , cyanose, tirage, impossibilité de dire 5 mots en une respiration, agitation), assister la respiration au ballon. Dans les autres situation, administration d'O<sub>2</sub> avec un masque à haute concentration en fonction de la clinique.

### C - Circulation

La prise de pouls radial, la recoloration capillaire, la température et la couleur de la peau donnent des indications sur l'état circulatoire du patient. Ce point comprend aussi le contrôle des hémorragies externes.

#### Analyse du pouls :

Chez un patient inconscient, prendre d'emblée le pouls carotidien. Si celui-ci est absent, débiter le massage cardiaque conformément au protocole ACR.

Evaluer la qualité et la fréquence et la régularité du pouls. En principe, la présence d'un pouls radial permet de conclure à une TA systolique  $> 80$  mmHg, un pouls carotidien est le corollaire d'une TA  $> 60$  mmHg. Ceci n'est pas vérifié chez les patients âgés avec des artères calcifiées.

## Evaluation primaire médicale adulte

Etre attentif à la couleur et la température de la peau. Une coloration rosée traduit une bonne circulation. Le lit des ongles et les muqueuses doivent être observés. Une coloration bleuâtre signifie un défaut d'oxygénation. La pâleur est le corollaire d'une mauvaise perfusion. Une peau moite et froide est synonyme de mauvaise perfusion voir d'un état de choc.

Un indice d'évaluation rapide de la circulation périphérique est le temps de recoloration capillaire. S'il est supérieur à deux secondes, cela indique une perfusion insuffisante.

Cet indicateur est toutefois relativement aléatoire. La température de l'environnement dans lequel se trouve le patient, l'âge, la prise de certains médicaments et la présence d'un choc spinal peuvent fausser les résultats. Il ne doit donc pas être utilisé comme unique méthode d'examen de l'état circulatoire.

### D – Disability

Après correction au mieux des facteurs relatifs aux phases A-B-C, il convient d'examiner l'état neurologique du patient. Il faut déterminer le niveau de conscience et détecter une hypoxie cérébrale potentielle. Une altération du niveau de la conscience peut avoir quatre origines différentes :

- 1° Diminution de l'oxygénation cérébrale (hypoxie, hypoperfusion )
- 2° Atteinte du SNC
- 3° Intoxication alcoolique, médicamenteuse, drogues
- 4° Troubles du métabolisme (hypoglycémie, épilepsie...)

L'hypoxie peut être la plus rapidement traitée

**Tout patient agité, agressif ou non coopérant est par définition en hypoxie jusqu'à preuve du contraire !!!**

L'évaluation des pupilles peut donner des indices sur une éventuelle intoxication ou une atteinte cérébrale

**PEARRL** : Pupils Equal And Round, Reactive to Light

La détermination exacte du score de Glasgow n'a pas sa place lors de l'évaluation primaire mais dans le bilan secondaire !

## Evaluation primaire médicale adulte

### E – Exposition et protection contre l'environnement.

A l'extérieur d'une ambulance, on ne retire que le strict nécessaire afin d'éviter tout risque hypothermie. On procédera à une exposition complète du patient dans le véhicule puis on le recouvrira immédiatement.

### Anamnèse AMPLE

L'anamnèse rapide AMPLE s'effectue dans le 1<sup>er</sup> bilan, afin d'avoir les éléments anamnestiques indispensables en cas de péjoration de l'état clinique du patient.

A – Allergie

M – Médicaments

P – Passé médical (antécédents médico-chirurgicaux pertinents)

L – Last meal (heure du dernier repas, si nécessité d'une anesthésie)

E – Evénement ayant conduit à la situation actuelle

Elle sera complétée par la suite par une anamnèse médicale ciblée selon le problème.

### Pour conclure :

La plupart des données de l'examen primaire peuvent être réalisées en 15 secondes.

L'examen primaire doit être réitéré en permanence à fortiori chez les patients en état critique.

La mesure précise des constantes vitales peut être différée jusqu'à ce que vous ayez procédé aux manœuvres de réanimation ou de stabilisation de la victime.

Lors de la prise en charge d'un patient présentant des problèmes de A, B ou C à résoudre, il est possible que vous deviez rester axé uniquement sur l'examen primaire et que l'examen secondaire n'ait pu être réalisé à votre arrivée au centre hospitalier.