

Scénarios de PTC

Ceux-ci sont inclus dans ce manuel et sont également disponibles sous forme de document PDF séparé dans les ressources logistiques qui peut être téléchargé à partir du site Web de PTC.

SCÉNARIO 1 (Scénario de démonstration)

Un homme âgé de 35 ans est tombé de sa motocyclette. Au lieu de l'accident, il criait de douleur. A son arrivée à l'hôpital, il se présentait avec une difficulté pour respirer.

Évaluation	Autres données	Points clés
A	Signes d'obstruction de la voie aérienne supérieure : Soulagés par de simples gestes pour libération de la voie FR 28/min	Colonne cervicale Oxygène Voies aériennes (libres)
B	Entrée d'air, héli thorax G moins marquée qu'à D Percussion à G plus tympanique Percussion à D normale Trachée déviée à D Pneumothorax sous tension (compressif)	Ponction d'urgence à l'aiguille pour décompression a permis une certaine amélioration
C	TA 120/80 FC 100	Pose de 2 voies veineuses Bilans sanguins Remplissage rapide
	Pendant l'évaluation de la circulation, la voie aérienne s'obstrue. Le patient se calme maintenant, ne criant plus.	Ventilation au ballon avec masque +/- intubation

Diagnostic : Pneumothorax sous tension (ou compressif)
Obstruction des voies aériennes. Cause possible : Traumatisme crânien

Objectifs d'apprentissage :

- Utiliser avec confiance la structure ABC pendant l'évaluation primaire
- Reconnaître une obstruction des voies aériennes et échelonner l'approche thérapeutique (commençant par les mesures simples)
- Assurer la prise en charge de la colonne cervicale et des voies aériennes parallèlement
- Évaluation clinique, diagnostic correct et traitement adéquat du pneumothorax sous tension
- Reconnaître un choc et son traitement approprié
- Commencer l'ABC avant que l'état du patient ne se détériore

SCÉNARIO 2

Une femme de 45 ans est victime d'un accident quand sa voiture en a heurté une autre de plein fouet. Elle ne portait pas de ceinture de sécurité.

A son arrivée à l'hôpital, sa respiration était rapide, elle parlait difficilement, et elle se plaignait de douleur hémithoracique droite.

Évaluation	Information supplémentaire	Points clé
A	Obstruction des voies aériennes (encombrement, ronflement) Fréquence respiratoire 30x	Prendre soin de la colonne Cervicale Dégager la mâchoire Aspirer les sécrétions Oxygène
B	Absence de passage d'air perçu à droite Trachée déviée vers la gauche Pneumothorax sous tension	Décompression à l'aiguille +/- drain thoracique Résultats : FR 16, parvient à parler de nouveau
C	TA 100/70 FC 110	Remplissage rapide x2 Bilan sanguin Voies IV x2 Résultats TA 120/80, FC 90

Diagnostic : Obstruction des voies aériennes
 Fracture des côtes + pneumothorax de tension droite
 Traumatisme de la colonne cervicale probable et traumatisme crânien
 Choc

Objectifs d'apprentissage :

- Utiliser avec confiance la structure ABC dans l'évaluation primaire
- Reconnaître une obstruction des voies aériennes et faire usage des méthodes simples pour ouvrir et libérer les voies aériennes
- Prise en charge de la colonne cervicale et des voies aériennes en même temps
- Évaluation clinique, diagnostic correct et traitement correct d'un pneumothorax sous tension, comprenant la reconnaissance de la nécessité d'un drainage thoracique
- Reconnaissance du choc et de son traitement approprié

SCÉNARIO 3

Un homme de 25 ans a été percuté par une fourgonnette roulant à grande vitesse pendant qu'il circulait à vélo pour se rendre au marché. Il ne portait pas de casque. A son arrivée à l'hôpital, on notait des encombrements, une respiration bruyante, et superficielle, il était inconscient. Sa cuisse gauche augmentait de volume.

Évaluation	Information supplémentaire	Points clés
A	Sa respiration s'arrête pendant l'évaluation	Prise en charge de la colonne cervicale Maintien des voies aériennes Ventilation au ballon et masque ou après intubation Oxygène
B	Auscultation pulmonaire claire (libre) Symétrique Percussion symétrique	Absence de lésions thoraciques
C	FC 110 TA 120/80	Voies veineuses 2x Bilan sanguin Remplissage rapide
D	Pupilles initialement fixes + dilatées Redevenues normales avec oxygène	Avis neurochirurgical
E	Fracture fermée du fémur : Perte sanguine	Remplace le sang Immobiliser /attelle

Diagnostic : Obstruction des voies aériennes, puis arrêt respiratoire
 Choc
 Traumatisme crânien sévère
 (Fracture du fémur)

Objectifs d'apprentissage

- Utiliser avec confiance la structure ABC pendant l'évaluation primaire
- Reconnaître une obstruction des voies aériennes et l'arrêt respiratoire, nécessitant une assistance respiratoire complète par ventilation au ballon par masque ou par la sonde d'intubation
- Prise en charge de la colonne cervicale et des voies respiratoires en même temps
- Reconnaître un choc et le traiter de façon adéquate
- Reconnaître un traumatisme crânien sévère et prévenir les lésions secondaires par le traitement ABC
- (Facultativement: Reconnaître une fracture fémorale siège d'une perte sanguine et traiter immédiatement de manière adéquate)

SCÉNARIO 4

Un homme de 19 ans a été blessé par arme blanche à l'abdomen. Arrivé à l'hôpital, il tenait son ventre et se plaignait d'une douleur abdominale sévère.

Évaluation	Information supplémentaire	Points clés
A	Voies respiratoires libres Colonne cervicale OK	Oxygène
B	Passage de l'air diminué à droite La percussion note une matité à droite (Hémothorax) FR 30	Drain thoracique Transfusion de sang ++
C	TA 80/40, FC 120 Pâle et transpirant Absence de réponse au remplissage Reste hypotensif	Voies IV 2x Bilan sanguin Remplissage rapide x2 Transfusion Appeler les chirurgiens Prépare opération

Diagnostic : Plaie Pénétrante thoracique et abdominale avec hémorragie menaçant le pronostic vital :
 Hémothorax et hémopéritoïn

Objectifs d'apprentissage :

- Utiliser avec confiance la structure ABC dans l'évaluation primaire
- Importance de l'oxygène même si les voies aériennes sont stables. Manipuler avec délicatesse la colonne cervicale
- Évaluation clinique, diagnostic correct et traitement correct d'un hémothorax abondant
- Reconnaître un choc sévère et traiter de façon appropriée pour réanimation par remplissage rapide et transfusion sanguine précoce
- Importance de la réévaluation
- Reconnaître un "saignement occulte " et la nécessité d'un transfert d'urgence pour raison chirurgicale et traitement en salle d'opérations

SCÉNARIO 5

Une femme de 26 ans a été blessée par balle au cou. Elle arrive à l'hôpital, consciente mais avec un cornage et une détresse respiratoire.

Évaluation	Information supplémentaire	Points clés
A	Cornages Difficulté pour parler Voix rauque	Oxygène Canule simple Prises en charge
B	Passage d'air symétrique mais faible, poumons clairs	Absence de lésions thoraciques
C	TA 120/80 FC 110	IV x 2 Bilan sanguin Remplissage rapide
	Pendant l'évaluation de la circulation, vous remarquez que son cou devient plus enflé. Le cornage devient plus marqué et elle n'arrive plus à parler maintenant	Avis chirurgical pour trachéostomie Envisager une cricothyroïdectomie Ne pas tenter une intubation

Diagnostic : Obstruction des voies aériennes due à une plaie du larynx par arme à feu

Objectifs d'apprentissage :

- Utilisation avec confiance de la structure ABC dans l'évaluation primaire
- Reconnaissance précoce de l'obstruction des voies aériennes avec lésions à haut risque
- Anticipation et préparation à l'avance de la prise en charge des voies aériennes et voies difficiles d'accès.
- Reconnaissance du choc et de son traitement approprié. Penser aux autres causes d'un tachycardie
- Importance de la réévaluation

Note : Ce scénario pourrait déclencher une discussion sur les voies aériennes d'accès difficile et sur la façon pour les gérer quand les personnels spécialisés et les moyens pour la prise en charge sont limités.

SCÉNARIO 6

Une femme de 60 ans est victime d'un accident de voiture par excès de vitesse. Elle portait une ceinture de sécurité. A son arrivée à l'hôpital, elle hurlait de douleur.

Évaluation	Information supplémentaire	Points clés
A	Respiration légèrement bruyante Recrache la canule orale quand on l'insère	Prise en charge de la colonne cervicale Oxygène Prise en charge de base des voies aériennes
B	Poumons clairs Fréquence respiratoire 28	Absence de lésions thoraciques
C	TA 80/60, FC 140 Froideur des mains et des pieds Après 1 L de remplissage --> TA 110/70 FC 110 Après 2 L --> TA 120/80 FC 80 d bien au remplissage rapide.	Voies IV x2 Prélèvement sanguin pour bilan Remplissage rapide 2L :
D	Maintenant la conscience devient normale	
Évaluation Secondaire	Défense pelvienne avec crépitation à la palpation	Appliquer une ceinture pelvienne

Diagnostic : Choc sévère dont l'origine est probablement les lésions abdominales / pelviennes.

Objectifs d'apprentissage :

- Utiliser avec confiance la structure ABC dans l'évaluation primaire
- Reconnaître une obstruction mineure des voies aériennes et utiliser les méthodes thérapeutiques simples
- Prise en charge de la colonne cervicale et des voies aériennes en même temps
- Évaluation clinique et reconnaissance d'un choc sévère et du traitement de réanimation appropriée par remplissage rapide et transfusion sanguine précoce
- Importance de la réévaluation
- État de conscience altérée (et obstruction des voies aériennes) qui peut résulter d'autres causes et pas toujours d'une lésion crânienne
- Nécessité de rechercher les sites de saignement et de reconnaître les "saignements occultes" d'origine abdominale et pelvienne

SCÉNARIO 7

Un garçon de 15 ans ayant grimpé sur un arbre est tombé par terre, et s'est reçu sur la tête. Selon son entourage familial, il était initialement conscient et se plaignait d'une douleur à la nuque. 30 minutes après, il perdait connaissance. A l'arrivée à l'hôpital, il convulsait du côté droit.

Évaluation	Information supplémentaire	Points clés
A	Obstruction des voies aériennes (ronflement, un certain degré de détresse)	Prise en charge de la colonne Cervicale Oxygène Prise en charge de base pour les voies aériennes mais pourrait nécessiter une intubation
B	Respiration superficielle	Le patient nécessite une assistance ventilatoire par ballon et masque
C	TA 130/90 FC 100	Voies IV 2x Bilan sanguin
D	Pupille gauche non réactive + dilatée Flexion à la stimulation douloureuse seulement	Appeler les neurochirurgiens Prépare trépanation

Diagnostic : Obstruction des voies aériennes
 Trauma crânien sévère, (hématome extradural gauche)

Objectifs d'apprentissage :

- Utiliser avec confiance la structure ABC dans l'évaluation primaire
- Reconnaître une obstruction des voies aériennes et traitement échelonné selon la gravité. Comprendre qu'un patient complètement inconscient va nécessiter une prise en charge avancée des voies aériennes
- Prendre en charge la colonne cervicale et les voies aériennes en même temps
- Évaluer cliniquement et reconnaître une ventilation inefficace nécessitant une assistance au ballon et masque
- Évaluer cliniquement et reconnaître un traumatisme crânien sévère et prévention des lésions secondaires par le traitement ABC

SCÉNARIO 8

Un homme de 45 ans, travailleur d'usine a été écrasé par un camion transporteur de conteneurs à son lieu de travail. Il a été amené à l'hôpital avec une difficulté respiratoire sévère.

Évaluation	Information supplémentaire	Points clés
A	FR 40 Respiration superficielle Cyanoses	Prise en charge de la colonne cervicale Prise en charge simple des voies aériennes Oxygène
B	Respiration sifflante bilatérale et crépitation Passage d'air beaucoup plus réduit à droite Respiration paradoxale thoracique antérieure droite (volet thoracique) Percussion : Matité à droite	Requiert une intubation pour son volet thoracique Analgésie Drainer le sang du volet thoracique droit
C	TA 100/60 FC 140 Bonne réponse au remplissage	Accès IV 2x Bilan sanguin Remplissage rapide x2

Diagnostic : Détresse respiratoire avec lésions thoraciques sévères
 Lésions par écrasement avec volet thoracique droit et hémithorax
 Choc

Objectifs d'apprentissage :

- Utiliser avec confiance la structure ABC dans l'évaluation primaire
- Prise en charge de la colonne cervicale et des voies aériennes en même temps. Importance de l'oxygène
- Une évaluation clinique, un diagnostic correct et un traitement adéquat des fractures de côtes, du volet thoracique et de l'hémithorax abondant
- Comprenant qu'une prise en charge avancée des voies aériennes peut être requise en cas de problème respiratoire sévère
- Reconnaissance du choc et de son traitement approprié
- Importance de la réévaluation
- Comprenant qu'un rythme cardiaque accéléré n'est pas toujours ou seulement causé par un choc. Importance de l'analgésie.

SCÉNARIO 9

Une femme de 25 ans a été battue avec une grosse canne (grand bâton). A l'arrivée à l'hôpital, elle a des plaies larges de la face, un cornage et une détresse respiratoire. Elle est cyanotique et émet des sons bruyants.

Évaluation	Information supplémentaire	Points clés
A	La prise en charge basique des voies aériennes ne résout pas le problème d'obstruction des voies aériennes Ventilation difficile au ballon et masque	Aspiration, luxation de la mandibule, menton soulevé Ventilation au ballon et masque Doit intuber
B	Thorax : Passage aérien normal Bruits d'auscultation respiratoire OK	Absence de lésions thoraciques
C	TA 130/90 FC 110	Voies IV Bilan sanguin Remplissage rapide
D	Pupilles égales et normalement réactives à la lumière Ouvre les yeux à l'appel Orienté à la douleur	
Évaluation secondaires	Fémur droit augmenté de volume	Attelle, analgésie

Diagnostic : Obstruction des voies aériennes et accès difficile à cause des fractures faciales,
Perte sanguine et choc modérés
Fracture fémorale

Objectifs d'apprentissage :

- Utiliser avec confiance la structure ABCDE (évaluer de la tête au talon) dans l'évaluation Primaire et Secondaire
- Reconnaissance précoce de l'obstruction des voies aériennes et des lésions à haut risque. Prise en charge échelonnée, partant du basique à la technique avancée pour les voies aériennes
- Reconnaissance du choc et de son traitement approprié.
- Évaluation clinique de l'état neurologique
- Importance de l'évaluation Secondaire pour dépister les autres lésions, y compris le retournement des patients
- Ne pas oublier l'analgésie !

SCÉNARIO 10

Un homme de 70 ans a été brûlé dans l'incendie d'une maison. Le patient a mis 4 heures pour rejoindre l'hôpital. A l'arrivée, il est encore couvert par des zones brûlées s'étendant sur le thorax et l'abdomen. Il se plaignait de douleur et semble présenter une détresse respiratoire. Il est confus.

Évaluation	Information supplémentaire	Points clés
A	Absence de brûlures de la face ni des voies aériennes à l'inspection Voix non rauque Fréquence Respiratoire 30 SpO2 88% à l'air	Oxygène Prise en charge basique des voies aériennes
B	Passage aérien normal D = G	SpO2 94% sous oxygène
C	TA 90/70 FC 130 Extrémités froides Bonne réponse au remplissage rapide	IV 2x Bilan sanguin Remplissage rapide
D	Alerte, orienté après oxygène	
E + Évaluation secondaire	30-40% de surface brûlée au thorax antérieure, abdomen, deux cuisses et à certains endroits du bras droit	Soins de réanimation des brûlures Vaccin anti Tétanique Traitement d'entretien

Diagnostic : Brûlure à 30-40% avec lésions pulmonaires par inhalation de fumée.

Objectifs d'apprentissage :

- Utiliser avec confiance la structure ABCDE (évaluation de la tête au talon) dans l'évaluation Primaire et Secondaire
- Évaluation des voies aériennes chez les patients brûlés et compréhension des risques au niveau des voies aériennes
- Évaluation clinique de la respiration et considération de la nécessité d'une prise en charge plus avancée
- Reconnaissance du choc et de son traitement approprié
- Importance (gravité) de l'exposition (déshabiller) et de l'évaluation secondaire pour dépister d'autres lésions, comprenant le retournement
- Prise en charge spécifique des brûlures ; évaluation des surfaces brûlées, utilisation de formules pour calculer la quantité de perfusion requise et la vitesse d'administration du liquide de réanimation, l'analgésie, le contrôle de la température, la prévention du tétanos.

SCÉNARIO 11

Une femme de 26 ans, enceinte de 30 semaines est prise dans un accident de la route. A l'arrivée à l'hôpital, elle se plaint de douleur abdominale et elle est très angoissée pour l'enfant qu'elle porte (sa grossesse).

Évaluation	Informations supplémentaires	Points clés
A	Fréquence Respiratoire 20 Capable de parler Se plaignant de dyspnées et douleur	Oxygène Prise en charge de la colonne cervicale
B	Entrée d'air normale Percussion normale	Absence de lésions thoraciques
C	TA 90/60 FC 140 La pression artérielle reste basse en l'absence de réanimation en décubitus latéral gauche. Bonne réponse au remplissage	Décubitus latéral gauche Voies IV 2x Bilan sanguin Remplissage rapide 2x
D	Normal	
Évaluation secondaire	Défense abdominale Fond utérin au niveau du xiphoïde sternal (trop haut) Les bruits cardiaques fœtaux ne sont pas audibles	

Diagnostic : Choc et traumatisme utérin avec décollement placentaire et hématome rétroplacentaire

Objectifs d'apprentissage :

- Utiliser avec confiance la structure ABCDE (examiner de la tête au talon) dans l'évaluation Primaire et Secondaire
- Évaluation des voies aériennes et prise en charge de la colonne cervicale en même temps
- Importance du décubitus (décalage) latéral gauche quand on réanime une femme enceinte couchée sur le dos
- Reconnaissance du choc et de son traitement approprié. Comprendre les différents éléments physiologiques et les signes vitaux chez les femmes enceintes
- Importance de l'évaluation Secondaire pour détecter d'autres lésions (associées), comprenant le retournement des patients
- Prise en charge spécifique de la grossesse ; examen de l'utérus gravide, examen du fœtus, reconnaissance d'une lésion utérine sévère, analgésie pendant la grossesse, importance de rassurer les patientes

SCÉNARIO 12

Un garçon de 8 ans qui circulait à bicyclette a été percuté par une voiture. Il est amené à l'hôpital et il se plaint de douleur abdominale.

Évaluation	Information supplémentaire	Points clés
A	Voies aériennes libres, fréquence respiratoire 24	Prise en charge de la colonne cervicale Oxygène
B	Passage d'air symétrique D = G Percussion symétrique D = G Expansion thoracique D=G Bruits auscultatoires thoraciques normaux	Absence de lésions thoraciques
C	TA 70/40 FC 140 Extrémités froides Temps de recoloration 4 secondes TA 80/60 FC 120 après les premiers 20 ml/kg	Voies IV 2x Prélèvement pour bilan Remplissage rapide 20ml/kg
	Développe une respiration obstruée et devient somnolent pendant que vous évaluez la Circulation Obstruction levée par canule, ventilation par ballon et masque.	Dégager les voies aériennes, ballon et masque
D	Pupille dilatée, fixe à droite. Absence de réponse à la douleur	

Diagnostic : Choc sévère. Perte sanguine à partir d'un site inconnu
traumatisme crânien avec aggravation et obstruction des voies aériennes
Vraisemblablement hémorragie intra crânienne du côté droit

Objectifs d'apprentissage :

- Utiliser avec confiance la structure ABCDE (évaluation de la tête au talon) dans l'évaluation Primaire et Secondaire
- Évaluation et reconnaissance d'un choc sévère et de son traitement approprié.
- Compréhension des différentes anatomie, physiologie et signes vitaux chez les enfants et comprendre comment cela influence le traitement
- Importance de la réévaluation. Reconnaissance rapide de la détérioration et recommencer l'approche structurée ABC
- Évaluation neurologique et reconnaissance d'une lésion sévère
- Importance de l'évaluation secondaire et recherche de l'origine d'un saignement occulte (caché)

SCÉNARIO 13

Un homme de 25 ans a été blessé par une explosion et par le feu dans une usine. Il va à l'hôpital avec une brûlure faciale et une lésion thoracique.

Évaluation	Information supplémentaire	Points clés
A	Voix rauque Brûlure autour et dans sa bouche Crachats noirs Absence de cornages, FR 30	Prise en charge de la colonne cervicale Oxygène Préparer pour une intubation
B	Passage d'air: Diminue à droite Percussion mâte à droite Hémi Thorax droit tendu à la palpation	Drainage thoracique Fractures costales Hémothorax
C	TA 90/60 FC 120	Voies IV 2x Prélèvement sanguin pour bilan Perfusion IV
Pendant l'évaluation de la circulation, le patient développe des cornages qui tendent à s'aggraver. S'il n'avait pas été intubé, revenir à A.		
A	Ne peut pas parler, cornage Détresse respiratoire	Intuber si ce n'est déjà fait
Évaluation Secondaire	Perte de l'ouïe, bras droit gonflé et déformé, surface brûlée de la face et du thorax partie supérieure (autour de 15%)	

Diagnostic : Obstruction précoce des voies aériennes et menace à haut risque des voies aériennes pour les brûlures

Lésions par effet d'explosion, avec lésions possibles au niveau de la colonne cervicale
Fractures de côtes droites et hémothorax droit.

Objectifs d'apprentissage :

- Utiliser avec confiance la structure ABCDE (examen de la tête au talon) dans l'évaluation Primaire et Secondaire
- Évaluation des voies aériennes chez les patients brûlés et compréhension des risques au niveau des voies aériennes. Anticipation de la prise en charge avancée des voies aériennes avec accès difficile
- Évaluation clinique et reconnaissance des côtes fracturées avec hémothorax associé, et de la prise en charge appropriée
- Reconnaissance du choc et de son traitement approprié
- Importance de l'évaluation Secondaire pour dépister les autres lésions associées, comprenant le retournement des patients
- Prise en charge spécifique des brûlures et du blast ; évaluation de la surface brûlée, réanimation liquidienne, analgésie, contrôle de la température, prophylaxie anti tétanique, reconnaissance d'une lésion typique d'explosion.

SCÉNARIO 14

Un homme de 45 ans, prisonnier, a été battu sur son dos lors d'une rixe (combat de "rue"). Il est incapable de bouger ses jambes et il a du mal à respirer. Il se plaint de douleur thoracique à droite.

Évaluation	Information supplémentaire	Points clés
A	Capable de parler mais avec difficulté Les voies aériennes sont libres	Oxygène Pas de lésions de la colonne cervicale
B	Passage d'air absent à droite La percussion note une tympanisme Trachée déviée à gauche	Décompresser à droite Pneumothorax sous tension
C	TA 90/60 FC 120 TA reste à 90/60 FC 100	Voies IV 2x Prélèvement pour bilan sanguin Remplissage rapide x2
D	Eveillé	
Évaluation secondaire	Réflexes absents aux deux jambes Niveau de perte de sensibilité T8	Devrait comprendre le retournement du patient

Diagnostic : lésions médullaire de T7-T8
 pneumothorax compressif
 choc spinal modéré

Objectifs d'apprentissage:

- Utiliser avec confiance la structure ABCDE (examen de la tête au talon) dans l'évaluation Primaire et Secondaire
- Évaluation clinique et reconnaissance d'un pneumothorax compressif avec prise en charge appropriée
- Reconnaissance du choc et de son traitement approprié
- Importance de l'évaluation Secondaire pour dépister les autres lésions associées, comprenant le retournement des patients
- Évaluation clinique du système nerveux et reconnaissance de la lésion spinale (médullaire)

SCÉNARIO 15

Une femme de 32 ans est tombée d'une falaise d'un îlot lointain. Il a fallu 4 jours pour l'amener à l'hôpital. Elle a des indices évidents de fracture de son fémur gauche et son mollet gauche est gonflé. La jambe sent (est malodorante). Elle a l'air très confuse.

Évaluation	Information supplémentaire	Points clés
A	Voies aériennes libres. Fréquence Respiratoire 30	Oxygène Prise en charge de la colonne cervicale
B	Thorax normal	
C	TA 100/40 FC 120 Pouls ample Température 39 degrés Celsius Bonne réponse au remplissage	Voies veineuses Bilan sanguin Remplissage rapide x2
D	Confuse	
Evaluation secondaire	Absence de pouls, pied gauche froid	Fasciotomie Antibiotiques

Diagnostic : Choc septique sur fractures multiples
Syndrome de loge du mollet gauche

Objectifs d'apprentissage :

- Utiliser avec confiance la structure ABCDE (examen de la tête au talon) dans l'évaluation Primaire et Secondaire Survey
- Prise en charge de la colonne cervicale en cas de lésions à haut risque, même si arrivée tardive
- Évaluation clinique et reconnaissance du choc septique
- Traitement du choc septique
- Importance de l'évaluation Secondaire pour dépister les lésions associées, comprenant le retournement des patients
- Évaluation clinique des lésions de la jambe, reconnaissance du syndrome de loge et traitement approprié

SCÉNARIO 16

Une fille de 4 ans s'est faite roulée dessus par une voiture. Elle est amenée directement au service des Urgences. Elle ne respire pas.

Évaluation	Information supplémentaire	Points clés
A	Absence de bruits respiratoires Absence de mouvements thoraciques Incapable de ventiler	Prise en charge de la colonne cervicale Dégager les voies aériennes Ventilation par ballon et masque Intubation (par sonde trachéale de taille 5)
B	Après intubation, remarquer l'absence de mouvement thoracique du côté droit Percussion tympanique à droite Trachée déviée vers la gauche	En urgence : Décompression avec l'aiguille Drain thoracique pour le pneumo et hémithorax
C	TA 60/50 FC 130 Temps de recoloration prolongé Bonne réponse TA 90/60 FC 100	Pose impossible d'un cathéter IV à 2 tentatives Tentatives d'insertion d'aiguille intra osseuse Remplissage rapide 2x20ml/kg (poids 16kg)
D	Maintenant ouvre les yeux et mord la sonde d'intubation trachéale	
Évaluation secondaire	Abdomen tendu Crépitement / instabilité pelvienne	Ceinture pelvienne

Diagnostic : Arrêt respiratoire
Pneumo et hémithorax compressifs à droite
Choc avec origine intra-abdominale probable du saignement et fractures du pelvis
Possible traumatisme crânien

Objectifs d'apprentissage :

- Utiliser avec confiance la structure ABCDE (examen de la tête au talon) dans l'évaluation Primaire et Secondaire
- Reconnaissance de l'arrêt respiratoire et traitement immédiat par prise en charge basique, puis avancée des voies aériennes. Prise en charge de la colonne cervicale en at même temps.
- Évaluation clinique, reconnaissance et traitement du pneumo hémithorax compressif
- Évaluation clinique et reconnaissance du choc. Utilisation appropriée de l'aiguille intra osseuse pour un remplissage en cas de réanimation d'urgence
- Compréhension des différentes anatomiques, physiologiques et des signes vitaux chez les enfants et sur comment cela influence-t-il le traitement. Calcul correct du poids et de la taille de la sonde trachéale.
- Importance de l'évaluation Secondaire et recherche des sites de saignements occultes.

Scénarios supplémentaires

Des scénarios en plus sont rajoutés ci-après pour être utilisés si besoin. Certains d'entre eux pourraient correspondre mieux à votre contexte local par rapport aux 16 premiers scénarios qui précèdent. Ne pas oublier d'élaborer à volonté vos propres scénarios basés sur l'expérience vécue localement.

SCÉNARIO 17

Un homme de 40 ans est au volant d'une voiture mêlée à un accident. Il a été éjecté de la voiture et retrouvé 20 mètres plus loin. A l'arrivée à l'hôpital

Évaluation	Information supplémentaire	Points clés
A	Cornages et détresse respiratoire Dents mobile et sang à l'aspiration buccale La prise en charge des voies aériennes est inefficace Ventilation par ballon et masque inefficace Tentatives d'intubation échouées 2x Maintenant le patient est cyanosé	Prise en charge de la colonne cervicale Oxygène Prise en charge basique des voies aériennes Ventilation par masque Tenter intubation Cricothyroidotomie (abord chirurgical des voies aériennes)
B	Continuer l'évaluation Primaire (ABCD)	
C	FC 120, TA 120/70 Temps de recoloration 2 seconds	
D	Non conscient	
Évaluation secondaire		

Plan: Poursuivre avec une trachéostomie

Objectifs d'apprentissage :

- Utiliser avec confiance la structure ABC dans l'évaluation Primaire
- Reconnaissance d'une obstruction des voies aériennes et utilisation d'une prise en charge échelonnée des voies aériennes allant des techniques basiques aux techniques avancées
- Gérer la colonne cervicale et les voies aériennes en même temps
- Reconnaissance de la nécessité d'une prise en charge chirurgicale des voies aériennes (échec d'intubation) et connaissance des techniques chirurgicales de prise en charge des voies aériennes

SCÉNARIO 18

Un enfant de 18 mois est amené à l'hôpital après être tombé d'un balcon sur une surface dure. L'enfant est inconscient entre les bras de sa mère. Les parents pleurent et sont stressés.

Évaluation	Information supplémentaire	Points clés
A	Enfant inconscient Ronflement modéré Légère cyanose Balancement thoraco-abdominal (mouvement paradoxal)	Oxygène Prise en charge de la colonne cervicale Prise en charge basique des voies aériennes Ventilation par ballon et masque Possible intubation
B	Ecchymoses sur la paroi thoracique Crépitement sur l'hémi thorax droit Faible performance respiratoire Crépitant doux aux deux champs pulmonaires	Assistance ventilatoire requis : Ballon et masque ou Intubation (de préférence) (sonde endotrachéale de taille 4, 4,5)
C	FC 160 Temps de recoloration 4 secondes Extrémités froides	Tenter IV : Seulement avec cathéter de petit calibre au dos de la main Voie Intra osseuse Remplissage rapide 20ml/kg (poids 11kg) Réévaluer, deuxième remplissage
Évaluation secondaire	Ecchymoses de la paroi thoracique Large bosse occipitale, ecchymoses autour des yeux Cuisse droite gonflée, déformée	

Diagnostic : Obstruction des voies aériennes et défaillance respiratoire
Traumatisme crânien sévère (possible fracture de la base du crâne),
fractures costales. Fracture fémorale droite
Possibilité de blessure non accidentelle

Objectifs d'apprentissage

- Utiliser avec confiance la structure ABCDE dans l'évaluation Primaire et Secondaire
- Reconnaissance d'une obstruction des voies aériennes et adoption d'une approche échelonnée de la prise en charge des voies aériennes allant des techniques basiques aux techniques avancées
- Évaluation clinique et reconnaissance d'une défaillance respiratoire et prise en charge appropriée
- Évaluation clinique, reconnaissance et traitement approprié du choc
- Spécificités Pédiatriques : Comprendre les particularités anatomiques et physiologiques, utilisation de la voie IO, prévenir l'hypothermie, implication des parents, considération de blessure non accidentelle

SCÉNARIO 19

Une femme enceinte de 36 semaines est amenée en clinique par son mari. Elle a reçu de l'huile de table bouillante versée sur sa face, son cou et la partie supérieure de son corps. Elle crie de douleur maintenant, tout en ayant encore de l'huile sur ses vêtements, ses cheveux et sa peau.

Évaluation	Information supplémentaire	Point clé
A	Cris Fréquence respiratoire 28 Huiles sur les lèvres, la face et le cou	Arrêter la brûlure : Enlever les vêtements et utiliser de l'eau froide pour rafraîchir Oxygène
B	Pleine épaisseur de brûlures sur toute la face antérieure du thorax et du cou Auscultation claire Faible performance respiratoire (douleur)	
C	FC 130, TA110/90 Accès IV difficile (bras et mains brûlés)	IV accès - ?membres inférieurs, intra osseux ou voies centrales Décalage gauche, Remplissage Rapide
Évaluation secondaire	Brûlures sur 25 – 30% du corps (face, cou, antérieur du thorax, bras) Abdomen non-tendu. Hauteur utérine appropriée (concordante avec l'âge de la grossesse) Mouvement fœtal actif et bruits cardiaques fœtaux audibles	
Étapes suivantes	Analgésie Référer pour césarienne urgente / accouchement Profondeurs des brûlures : Envisager des antibiotiques ? Violence familiale	

Objectifs d'apprentissage :

- Utiliser avec confiance la structure ABCDE (examiner de la tête au talon) dans l'évaluation Primaire et Secondaire
- Importance du décalage gauche quand la femme enceinte est en décubitus dorsal pendant la réanimation
- Reconnaissance du choc et traitement approprié. Compréhension des particularités physiologiques et signes vitaux chez la femme enceinte
- Prise en charge des brûlures ; premiers soins d'urgence, gestion des risques des voies aériennes, profondeur des brûlures, étendue des brûlures et réanimation liquidienne, analgésie
- Prise en charge spécifique de la grossesse ; examen de l'utérus gravide et du fœtus, analgésie pendant la grossesse, importance de la mise en confiance, reconnaissance des risques.

SCÉNARIO 20

Une femme de 25 ans travaillait dans son magasin quand une explosion s'est produite dans la rue (peut-être une mine, peut-être une bombe – personne n'est sûr). La fenêtre a claqué projetant des éclats de verre sur son corps. Un taxi l'a amenée à votre hôpital – elle a des entailles multiples et elle est couverte de sang.

Évaluation	Information supplémentaire	Point clé
A	Parle à voix basse Fréquence respiratoire 32 Un grand tesson de verre dans le cou à gauche	Oxygène Soins pour la colonne cervicale Ne pas retirer le morceau de verre brisé
B	Entailles multiples sur le thorax Une large plaie ouverte sur le thorax latéral droit. Bruits d'aspiration Réduction des bruits auscultation respiratoire à droite	Pansement à trois voies sur la plaie aspirative Drain thoracique à droite (drainage du sang et de l'air)
C	FC 130, TA 80/60 Pâle, extrémités froides Absence d'amélioration après 3ème remplissage rapide	Perfusion IV x 2, Prélèvement sanguin Remplissage rapide x 2 Remplissage rapide, chercher du sang Transfusion massive
Évaluation secondaire	Plaies pénétrantes latéraux abdominale droite (identifiée seulement quand on retournait la patiente) Ballonnement, défense abdominale Amputation partielle de la jambe gauche vers le genou, saignement abondant	
Étapes suivantes	Transfusion massive requise Évacuation chirurgicale d'urgence (lésions pénétrantes du cou et de l'abdomen) Compression directe, attelle pour la jambe	

Objectifs d'apprentissage :

- Utiliser avec confiance la structure ABCDE (examiner de la tête au talon) dans l'évaluation Primaire et Secondaire
- Reconnaissance précoce des risques d'atteinte des voies aériennes (lésions pénétrantes) et prise en charge spécifique. Prise en charge de la colonne cervicale en cas de lésions complexes
- Évaluation clinique, reconnaissance et prise en charge appropriée d'une plaie thoracique aspirative
- Reconnaissance du choc sévère et traitement approprié. Reconnaissance d'un saignement évolutif et nécessité d'une transfusion massive. Connaissance de la transfusion massive.
- Importance de l'évaluation secondaire pour détecter les lésions associées, comprenant le retournement des patients
- Prise en charge des lésions menaçantes des membres
- Ne pas oublier l'analgésie !