Exemple d'un protocole médical (Coupe des 4 nations)

Ce qui suit est un exemple d'un protocole médical à la Coupe des 4 nations 2014. Veuillez prendre note qu'il s'agit d'une ligne directrice que vous pouvez utiliser comme guide pour développer un protocole précis pour répondre aux besoins de votre événement et de vos installations.

Une des tâches des médecins de l'événement sera d'agir comme agent de liaison entre les médecins des quatre équipes participantes et le système de santé de la C.-B. pour assurer l'accès à des soins d'urgence au besoin.

Le médecin doit arriver au moins 45 minutes avant le début du match.

- Inscrivez-vous au centre des bénévoles.
    - Récupérez votre laissez-passer.
    - Récupérez les billets pour les membres de la famille qui pourraient vous accompagner (les sièges seront situés derrière les bancs des joueuses dans la section D ou E pour permettre un accès facile au niveau de la patinoire en cas de besoin); accompagnez les membres de la famille à leurs sièges.
- Rapportez-vous au médecin de chaque équipe :
    - Familiarisez-vous avec l'emplacement de tous les équipements et de toutes les fournitures.
    - Si vous soupçonnez qu'une commotion est survenue, la salle médicale sera utilisée comme « salle tranquille » pour évaluer la joueuse et amorcer les étapes de retour au jeu.
- Rencontrez le médecin de chaque équipe (et le thérapeute de l'équipe, le cas échéant).
    - Indiquez aux soigneurs et aux médecins des équipes où vous serez assis.
    - Révisez le protocole d'évacuation sur glace pour les joueuses gravement blessées et clarifiez les rôles du personnel médical.
    - Révisez le protocole d'évacuation sur glace pour les joueuses exigeant un suivi médical et clarifiez les rôles du personnel médical.
    - Les médecins associés à chacune des équipes sont les suivants :
        - Équipe A –
        - Équipe B –
        - Équipe C –
        - Équipe D –
    - Les thérapeutes associés à chacune des équipes sont les suivants :
        - Équipe A –
        - Équipe B –
        - Équipe C –
        - Équipe D –
- Rencontrez les premiers répondants médicaux.
    - _____ ou son substitut. - Veuillez garder _____ le numéro de cellulaire à portée de la main. ***-***-****
    - Indiquez aux premiers répondants médicaux où vous serez assis (section D ou E derrière les bancs des joueuses). Ils prendront place près de la porte pour la surfaceuse.
    - Révisez le protocole d'évacuation sur glace pour les joueuses gravement blessées et clarifiez les rôles du personnel médical.

- Retournez à votre siège pour regarder un match sans incident!
- À la fin du match, veuillez rencontrer le personnel médical des équipes pour vous assurer qu’aucune blessure n'exige un suivi.

Consultez les pages suivantes pour obtenir une description complète de façon à ce que le personnel médical (médecins, physiothérapeutes et premiers répondants) soit au courant des procédures, des protocoles et des rôles que chacun devra jouer en cas de blessure grave sur la glace.

Circonstances :

1. L'équipement d'urgence sera situé près de la porte de la surfaceuse (à côté de la patinoire) où se trouveront également deux (2) premiers répondants. Les premiers répondants en devoir doivent avoir une vue dégagée de la patinoire en tout temps.

   L'équipement sur la civière doit être placé à une hauteur de 1/3. Optionnel : sangles d'attache fixées aux deux extrémités :

   - Planche dorsale – s'assurer qu'elle a une largeur de 18 po et des sangles dorsales
   - Sac d'équipement des premiers répondants incluant un DEA, de l'oxygène, des canules oropharyngées et un ballon-masque de réanimation.
   - Collet cervical avec immobilisateurs et courroies pour immobiliser la tête.

   Un DEA et une trousse d'oxygène comprenant des canules oropharyngées et un ballon-masque de réanimation seront placés à chaque banc des joueuses.

2. Le médecin de l'équipe doit être dans les gradins pendant que le match est en cours. Dans un scénario peu probable où une deuxième blessure sur glace survient alors que le médecin de l'équipe se trouve dans la salle médicale avec une athlète blessée, le personnel des services d'urgence sur place doit avertir le médecin et le physiothérapeute de l'équipe s'occupera de la deuxième blessée jusqu'à l'arrivée du médecin.

Protocole :

1. Dans le cas d'une blessure sur glace, le soigneur de l'équipe se rendra à la joueuse et procédera à l'évaluation initiale.

2. Si la blessure est jugée « grave » (blessure vertébrale, obstruction des voies respiratoires, etc.), le soigneur avertit le médecin de l'équipe ou le médecin de l'événement ou les deux (en levant un poing dans les airs). Le ou les médecins se rendent sur la patinoire (accompagnés des juges de lignes). Si possible, le médecin de l'équipe entre sur la patinoire à partir de son siège derrière le banc des joueuses. La porte pour la surfaceuse sera ouverte et elle restera ouverte, mais les premiers répondants ne doivent pas s'avancer sur la glace avant d'être appelés.

*Veuillez noter que, si possible, le médecin de l'équipe et le médecin de l'événement doivent se consulter par rapport aux options de traitement, mais le médecin de l'événement prendra la décision ultime pour des raisons de permis d'exercice et des raisons juridiques en vigueur en Colombie-Britannique.

3. Si le médecin de l'événement détermine qu'une évacuation de la joueuse est requise, les premiers répondants seront avertis (en croisant deux poings à la hauteur de la poitrine ou dans les airs) et l'équipement de civière (civière, planche dorsale, sangles, collet cervical, sacs de premiers répondants) sera apporté sur la patinoire.

4. Si les premiers répondants sont appelés, le membre possédant la radio demandera que l'on appelle le 911 et qu'une unité des services ambulanciers de la C.-B. (BCAS) soit envoyée aux portes basculantes situées à l'extrémité est du Interior Savings Centre, 300 rue Lorne, Kamloops.

CECI SERA FAIT AVANT DE S'AVANCER SUR LA GLACE – OU PENDANT QU'IL EST SUR LA GLACE ET QU'IL SE DIRIGE VERS LA JOUEUSE.

Ainsi, les services médicaux d'urgence (SMU) additionnels peuvent être à votre disposition pendant que la joueuse est retirée de la glace, réduisant ainsi le temps d'attente pour le transport. Les BCAS placeront la joueuse dans l'ambulance et la transporteront à l'hôpital Royal Inland. Veuillez noter que les premiers répondants sur place peuvent toujours annuler l'ambulance des BCAS.

Les **signaux** sont :

- Le soigneur regarde vers le ou les médecins et lève son avant-bras, son poing dans les airs… le ou les médecins se rendent directement sur place.
- Le soigneur ou un médecin regarde vers les premiers répondants, lève ses avant-bras, ses poings croisés à la hauteur de la poitrine ou dans les airs… les premiers répondants se dirigeront directement vers lui.
- Le soigneur ou un médecin regarde vers les premiers répondants, lève la main, pointe dans les airs avec un doigt et le tourne... cela signifie que les premiers répondants doivent se rendre à l'entrée du banc des joueuses dans le corridor, près du vestiaire de l'équipe.
- Dans le cas d'une blessure grave évidente, le soigneur d'une équipe peut faire signe au médecin de l'équipe et aux premiers répondants simultanément.

5. Comme il est décrit plus haut, au Interior Savings Centre, le ***MÉDECIN DE L'ÉVÉNEMENT SERA RESPONSABLE*** de toutes les procédures, interventions et indications, MAIS il tiendra compte de l'opinion du médecin d'équipe (s'il est présent) en délibéré.

6. La joueuse sera retirée de la patinoire le plus rapidement possible et la réanimation se fera en dehors de la patinoire, idéalement dans l'ambulance des BCAS.

7. Le transport se fera vers l'hôpital Royal Inland, 311 rue Columbia, Kamloops sauf en cas d'indication contraire (p. ex., une urgence dentaire).

8. À l'arrivée à l'hôpital Royal Inland, l'urgentologue prendra en charge les soins de la joueuse.

9. Le médecin de l'événement ou le médecin de l'équipe peut accompagner ou non la joueuse à l'hôpital selon les circonstances.

10. Les premiers répondants doivent s'assurer que le lit, les trousses et l'équipement sont remis en état de fonctionnement le plus tôt possible.

11. Il est préférable que la civière soit placée à une position de 1/3 puis roulée sous la planche dorsale à partir du côté et NON pas à partir des pieds ou de la tête. Ceci est préférable puisque c'est la civière qui est déplacée et non la joueuse.

12. Les sangles de la civière seront toujours attachées et la joueuse sera immobilisée. Les premiers répondants se placeront à chaque extrémité et prendront le contrôle de la civière. Le soigneur ou le médecin marche toujours à côté de la civière pour quitter la patinoire. ***Deux juges de lignes devraient accompagner les premiers répondants, les soutenant par le bras ou les aisselles.

13. Pour les blessures habituelles exigeant un suivi médical, le transport se fera vers l'hôpital Royal Inland, 311 rue Columbia, Kamloops à bord d'un véhicule de l'événement.

14. Pour toute blessure grave, la joueuse sera transportée à l'hôpital Royal Inland, 311 rue Columbia, Kamloops, à bord d'une ambulance des BCAS.

15. Un représentant de l'équipe se rendra à l'hôpital Royal Inland avec la fiche médicale de la joueuse. Le représentant peut voyager à bord de l'ambulance des BCAS qui a répondu à l'appel ou d'un véhicule de l'événement.

16. Le personnel affecté à la sécurité doit dégager l'aire de la patinoire à l'entrée est menant à l'ambulance et autour de l'ambulance et s'assurer que les SMU, le soigneur de l'équipe et les médecins ne sont pas encombrés.

17. Le match ne doit pas reprendre avant que les premiers répondants soient de retour à leur poste et prêts à intervenir.

18. Si une joueuse est blessée et se trouve dans une position assise ou appuyée contre la bande : le support vertébral est offert manuellement pendant que la joueuse est allongée (en utilisant la méthode « pince-étau » -, le soigneur se place à la hauteur de la tête et la deuxième personne à la hauteur des épaules)

(le corps de la joueuse est déplacé à au moins six pieds de la bande), le collet cervical est posé et la joueuse est tournée en bloc sur la planche dorsale.

19. Le retrait du casque à visière complète se fait comme le retrait d'un casque de moto. Le soigneur tient le casque et la tête. Le deuxième répondant détache la mentonnière, tient la tête à deux mains à la hauteur de l'occipital ou du menton. Le soigneur retire le casque et pose le collet cervical (si la pose du collet cervical nécessite trop de mouvement, il faut immobiliser la joueuse sans collet). La joueuse est ensuite tournée en bloc et des serviettes sont placées derrière sa tête.

20. Si une joueuse a le visage contre la glace, la procédure appropriée pour tourner la joueuse en bloc est la suivante :

    - Retirer le casque.
    - Le bras de la joueuse qui est vers le bas (du côté du corps devant être roulé) reste le long de son corps.
    - La personne à la hauteur de la tête croise ses mains de sorte que lorsque la joueuse est tournée en bloc, les mains tenant la tête et la colonne cervicale sont dans la bonne position.
    - Tourner la joueuse en bloc à 90 degrés, prendre une pause de façon à ce que la planche cervicale soit positionnée, puis tourner la joueuse en bloc encore à 90 degrés sur la planche dorsale.
    - Le collet cervical est posé pendant que la personne maintient la colonne cervicale.
    - Conformément aux protocoles, la joueuse est immobilisée sur la planche dorsale à l'aide de sangles-araignées.
    - Des immobilisateurs de tête en mousse sont placés et la tête est tenue en place avec du ruban.
    - FIN DU MATCH – À la fin du match, veuillez rencontrer le personnel médical des équipes pour vous assurer qu'aucune blessure n'exige un suivi.

Procédures pour déplacer une patiente :

A. La longue planche dorsale est le premier choix pour les blessures vertébrales et pour embarquer une patiente et partir (arrêt cardiaque).

B. Les premiers répondants doivent sortir le sac pour les voies respiratoires (s'assurer que l'oxygène, les canules oropharyngées et le ballon-masque de réanimation sont sur la glace).

C. Le soigneur de l'équipe ou le médecin de l'événement s'occupera TOUJOURS de la colonne cervicale (tête). C'est la procédure standard pour toute joueuse blessée.

D. Le casque doit toujours être retiré par le médecin ou le soigneur – celui qui se trouve près de la tête.

E. Le casque doit toujours être retiré sur la patinoire et avant que le collet cervical soit posé et que la joueuse soit placée sur la planche dorsale. À la discrétion du médecin de l'événement, s'il y a suffisamment d'espace pour l'installation non traumatique du collet cervical sans retirer le casque ou les épaulières, une décision peut être prise en ce sens.

F. Des blocs en mousse sont utilisés pour soutenir la tête une fois le collet cervical installé sur la patiente et que celle-ci est sur la planche dorsale.

G. Le collet cervical doit être installé avant que la joueuse soit placée sur la planche dorsale, **sauf** si la joueuse est couchée la face contre la glace. Dans ce cas, elle doit être roulée en bloc directement sur la planche dorsale pendant que l'on maintient sa colonne cervicale.

H. Si le médecin demande un collet cervical :

- Les épaulières doivent être retirées ou coupées afin de pouvoir placer le collet correctement, à moins que le collet puisse être placé sans les retirer.
- Les épaulières seront coupées et le médecin remplacera le soigneur pour tenir la colonne cervicale.
- Le corps sera attaché AVANT de fixer la tête avec une sangle ou du ruban.

I. Procédure pour placer une joueuse sur la planche dorsale – la personne à la hauteur de la tête sera la responsable.

Au milieu de la glace :

- Les premiers répondants seront appelés et les deux juges de lignes ou deux joueuses les aideront à s'avancer sur la glace en les tenant sous le bras.
- Lorsque les premiers répondants arrivent là où se trouve la joueuse blessée : si la joueuse s'est effondrée (ou est victime d'un arrêt cardiaque), il faut simplement l'embarquer et partir, c'est-à-dire pratiquer la RCR, utiliser le ballon-masque de réanimation, placer la joueuse sur la civière et quitter la patinoire le plus vite possible.
- Un premier répondant retire l'équipement de la civière, prépare la planche dorsale (place la planche dorsale en position à côté de la joueuse).
- Le soigneur de l'équipe ou le médecin de l'événement se place à la hauteur de la tête de la joueuse – immobilisation.
- Retrait du casque de la joueuse – que la joueuse soit positionnée face vers le haut ou vers le bas.
- Les autres premiers répondants aident à la pose du collet cervical.
- La tête est immobilisée, le collet cervical est posé.
- Une personne se place à la hauteur de la tête, une personne à la hauteur de la poitrine et une personne à la hauteur des cuisses, des jambes.
- La personne qui tient la planche dorsale prend place à l'opposé des deux personnes à la hauteur de la poitrine et des cuisses. Elle tient la planche dorsale à ras de la glace, près du corps de la joueuse.
- Le médecin à la hauteur de la tête dirige le transfert de la joueuse sur la planche dorsale.
- La joueuse est attachée à la planche dorsale et immobilisée. Si elle est consciente, ses bras doivent être placés à l'extérieur des sangles de sécurité.
- Un des premiers répondants apportera la civière près de la planche dorsale et de la joueuse.
- Deux personnes prennent place à la tête de la planche dorsale (chaque coin), deux personnes, à la hauteur des pieds (chaque coin), et si une autre

personne est libre, elle se place au centre de la planche dorsale face à la civière.
- La personne à la hauteur de la tête donne l'ordre de soulever la planche dorsale.
- Une personne placera la civière sous la planche dorsale, à partir du côté, JAMAIS à partir des pieds ou de la tête.
- La joueuse sera attachée à la civière à l'aide de toutes les sangles.
- Le lit ne sera pas relevé jusqu'à ce que la civière quitte la patinoire.
- La joueuse est retirée de la patinoire et les deux juges de lignes ou deux joueuses aident les premiers répondants à quitter la glace en les tenant sous le bras.

Le long de la bande :

Le personnel arrive auprès de la joueuse blessée :

- Un premier répondant aidera à éloigner la joueuse de la bande. La joueuse doit être déplacée à environ 5 ou 6 pieds de la bande.
- Le soigneur de l'équipe ou le médecin se place à la hauteur de la tête de la joueuse, l'immobilisant.
- Même procédure que ci-dessus.

Dans l'aire du banc – arrêt cardiaque ou effondrement d'une joueuse :

- Le soigneur ou le médecin de l'équipe est le premier à se rendre auprès de la joueuse.
- Le soigneur doit demander à toutes les joueuses d'aller sur la patinoire.
- Le soigneur fera le signal pour demander l'aide des premiers répondants ou du médecin de l'événement.
- Les premiers répondants s'assureront que le médecin de l'équipe prend le Lifepack 12 de l'unité.
- Les premiers répondants se rendront dans le corridor SUD (derrière les bancs, devant les vestiaires) avec la civière, la planche dorsale, les sangles, le collet cervical, le DEA et le sac avec le ballon-masque de réanimation.
- La joueuse effondrée doit être transportée ou tirée hors de l'aire du banc par les soigneurs et les médecins vers le corridor SUD et placée au sol devant les vestiaires.
- Les premiers répondants assureront le traitement conformément aux protocoles et aux consignes du médecin.