

Procédures d'urgence FICS ICSC

Facilitateur : J'ai vraiment hâte de commencer aujourd'hui et d'entrer dans les détails de ce que nous allons couvrir lors de la session en direct. Lorsque vous viendrez à la session en direct, n'oubliez pas que ce week-end sera entièrement consacré à la pratique. Nous voulons donc que vous vous habilliez de manière appropriée pour que nous puissions aller aux extrémités. Des chemises à manches courtes et des shorts, ou quelque chose d'approprié dans lequel vous pourrez vous changer rapidement. Aujourd'hui, nous avons une belle journée pour vous avec beaucoup d'instructeurs et je faisais une sorte de revue de nos instructeurs pour ces modules pratiques. Aujourd'hui, au cours de ce week-end, nous avons cinq pays différents représentés comme instructeurs, ce qui est vraiment cool pour vous de voir que nous avons une approche globale de votre éducation avec FICS. C'est un peu ce dont il s'agit lorsque nous vous envoyons couvrir des événements sportifs. Il y aura une myriade d'athlètes de différentes régions qui attendront différents types de soins appropriés à leur région. La formation est donc vraiment adaptée à ce type de spécialisation en tant que chiropracteur sportif.

Aujourd'hui, nous avons l'immense plaisir de commencer nos sessions par les procédures d'urgence et nous avons deux présentateurs vraiment très qualifiés aujourd'hui, ce qui m'enthousiasme beaucoup. Tout d'abord, je voudrais vous présenter Trish Donoghue. Trish, comme vous avez pu lui parler à plusieurs reprises si vous vous êtes déjà connecté au site web fixe ou si vous avez envoyé un courriel à FICS, elle est notre responsable de l'administration des sports, du marketing et des finances, et tout simplement la personne à contacter. Elle est en quelque sorte le rouage de la FICS. Mais elle a un talent secret qu'elle a caché pendant longtemps et que nous révélons aujourd'hui. Elle est instructeur de rugby mondial de niveau 1 et entraîneur sportif de niveau 2, de Sports Medicine, en Australie. Elle a été invitée à parler de ces sujets à plusieurs reprises. Je suis donc très heureux, Trish, que vous deveniez instructrice pour la FICS et que vous nous aidiez à former nos chiros sportifs. Nous savons maintenant que de nombreux sites n'autorisent pas les chiros du sport à couvrir des événements s'ils n'ont pas suivi une formation aux procédures d'urgence, il s'agit donc d'une formation essentielle dans le cadre de votre certification ICSC.

Ensuite, nous avons également la chance d'avoir le Dr Natalie Sharp avec nous aujourd'hui. Tous deux d'Australie, ce qui est vraiment bien. Vous nous apportez beaucoup d'informations de l'autre côté de l'Atlantique, sur la côte Est. Je suis sur la côte de Jersey ce week-end, donc tout à fait à l'opposé de vous, du point de vue du climat et de tout le reste. Mais le Dr Sharp a été directrice médicale du FIVB World Tour et joue également un rôle essentiel dans cette organisation, où elle fournit des services en tant que consultante et membre du personnel

médical. Elle a également été consultante pour le volleyball australien. Elle a neuf ans d'expérience dans le volleyball d'élite international. Je suis donc très heureux d'avoir cette expertise, comme le niveau d'expertise avec nous aujourd'hui, et la perspicacité sur les procédures d'urgence et la gestion des blessures sur le terrain.

Juste un peu d'organisation, nous aurons trois conférences ce matin : les procédures d'urgence, les techniques de tissus mous, et puis le taping, et ensuite nous aurons une pause. Suivez donc votre emploi du temps qui vous a été envoyé par e-mail. S'il y a des notes supplémentaires, vous pouvez poser des questions dans la boîte de discussion, et nous vous guiderons tout au long du chemin. Merci beaucoup de vous joindre à nous aujourd'hui.

Trish Donoghue : Merci. Cette conférence crée donc une base de connaissances pour la pratique de la chiro sportive fixe, et elle permet à nos membres de la base internationale de comprendre les différentes approches des procédures d'urgence. Beaucoup d'entre vous connaissent peut-être déjà une grande partie des informations que nous présentons dans ce module. Cependant, ce que nous voulons faire, c'est nous assurer que tous ceux qui vont travailler sur des événements internationaux ont un niveau de standard commun à tous. Le certificat de secourisme est nécessaire pour obtenir le CISC, et il doit être à jour au moment où vous soumettez vos preuves pour vérification.

Dans l'évaluation de l'extrémité supérieure et de l'extrémité inférieure plus tard dans la journée, les instructeurs couvriront une gamme d'évaluations pour certaines de ces techniques que nous allons couvrir, des fractures et de la dislocation. Donc Nat et moi allons aujourd'hui concentrer notre discours plus sur le côté du terrain et le premier répondant.

Nous allons discuter de ce qu'est un premier intervenant, et plus particulièrement au niveau sportif, et de certaines des choses que nous pouvons faire pour gérer et prendre le contrôle de l'environnement qui nous entoure. Dans vos cliniques, vous disposez d'une belle salle tranquille et vous pouvez contrôler votre environnement où vous pouvez discuter des besoins des athlètes et fournir le traitement. Comme vous pouvez l'imaginer, dans un environnement sportif, sur la ligne de touche, de nombreuses choses sollicitent votre attention et de nombreuses choses se produisent à tout moment. Vous ne pouvez pas vous concentrer uniquement sur l'athlète et espérer avoir toute son attention. Ainsi, certaines des choses que nous allons aborder aujourd'hui sont des concepts que nous utiliserons si vous vous trouvez sur le bord du terrain en tant que premier intervenant et que vous examinez certaines des techniques en tant qu'évaluation secondaire.

Nous vous encourageons à poster vos commentaires dans la boîte à questions au fur et à mesure que nous avançons et Nat et moi surveillerons cela, et nous serons heureux d'y répondre. Lorsque nous arriverons à la section sur la gestion des lésions de la colonne vertébrale, nous examinerons

la question du point de vue théorique, ainsi que certains des signaux d'alarme et des considérations à prendre en compte lors de cette évaluation. Lors de la session en face à face, vous effectuerez un grand nombre de ces compétences pratiques. Il s'agit donc d'abord d'une mise au point sur la théorie de base. Nous terminerons par quelques scénarios, que nous vous demanderons de commenter, et nous vous laisserons quelques réflexions personnelles à faire entre maintenant et les sessions en face-à-face.

Les accidents arrivent, comme nous le savons, et il est vraiment, vraiment important de connaître son rôle lors de l'événement. Nous fournissons le plus haut niveau de soins aux athlètes au sein d'une équipe multidisciplinaire et il y a différents niveaux. Ainsi, lorsque vous travaillez avec une équipe au niveau local ou national, vous pouvez être le personnel médical affecté à cette équipe. Et parfois, vous pouvez être la seule personne présente à cet événement. Dans ce cas, vous serez très probablement le premier intervenant. Lorsque vous travaillez avec une équipe à temps plein, vous apprenez à connaître vos athlètes. Mais si vous donnez un coup de main à l'équipe, vous ne connaissez pas forcément les athlètes. Vous devez donc adopter une approche différente pour être le premier intervenant et évaluer les blessures. Au niveau international et lors des événements internationaux, lorsque vous faites partie de l'équipe de chiropraticiens du sport de la FICS, vous travaillez principalement dans les polycliniques, c'est-à-dire essentiellement dans les zones d'échauffement et non sur le bord du terrain.

Il est donc important, lorsque vous débutez dans une nouvelle équipe, que ce soit au niveau local ou international, de bien comprendre votre rôle et ce qu'il représente au sein de l'équipe. Tenez-vous au courant des derniers protocoles, et entretenez vos connaissances en permanence. Continuez à mettre vos connaissances à l'épreuve et parlez vraiment avec les autres professionnels et les autres sportifs présents, ainsi qu'avec les athlètes, pour apprendre à connaître et à vous exposer à différentes blessures, car c'est là que vous acquerez de l'expérience. Dans vos universités, c'est là que vous obtenez toutes vos connaissances, mais lorsque vous allez sur le terrain et que vous travaillez avec différents sports, et que vous vous exposez à différents sports, il est vraiment merveilleux de voir comment votre expérience se développe. Et vous pouvez vraiment remettre en question ces connaissances et la façon dont vous vous occupez de l'athlète.

Dr. Natalie Sharp : Ok, c'est donc ici que je vais intervenir. Bonjour à tous. Commençons ce matin, en fait, par une petite discussion dans la boîte à commentaires. Quelles seront, selon vous, les différences si vous travaillez, par exemple, sur un événement local par rapport à un événement international, et nous prendrons n'importe quel exemple. Mais quelles seront les différences ? un commentaire, le niveau d'expérience de la compétition, absolument. L'autre chose à laquelle nous allons penser aussi, ce sont les ressources qui vont être disponibles pour nous. Il y a de fortes chances, et vous savez, c'est encore une généralisation, que lors d'un événement international, vous ayez plus de budget derrière vous, plus de temps, plus de ressources. Lors

d'un événement local, vous avez un plus petit budget, et vous devez couvrir certaines de vos dépenses. (devoir fournir l'équipement de bande et d'autres consommables). L'autre élément à prendre en compte pour un événement international est le sponsoring. Ainsi, vous devrez peut-être utiliser des produits spécifiques, contrairement à un événement local où vous pourrez utiliser le matériel que vous connaissez un peu mieux. Quelqu'un peut-il penser à des exemples de différences entre un événement junior et un événement senior ? Des sortes de considérations que vous pourriez avoir besoin de faire, juste des différences dans l'événement lui-même.

Trish : Et pensez aussi à la taille de votre équipe médicale, et aux différentes expertises dont vous disposerez.

Natalie : La grande différence entre un événement junior et un événement senior, c'est que, potentiellement, pour les événements juniors, il faut obtenir le consentement des parents. Expliquez aux parents quel sera votre rôle, quelles sont vos compétences et comment vous allez les appliquer. Lors d'un événement senior, il y a de fortes chances que vos athlètes soient adultes ou dans cette tranche d'âge, et nous n'aurons donc pas à faire face à des influences extérieures. Il s'agira plutôt des athlètes eux-mêmes, ce qui implique des conversations similaires, mais la possibilité de les avoir avec l'athlète lui-même.

L'autre chose est que lorsque vous travaillez sur ces événements, vous devez vous assurer que vous faites partie de l'équipe et que cette équipe s'assure que vous êtes au courant des choses que vous devez savoir. Trish en a parlé il y a un instant, mais il faut s'assurer que si un sport a des politiques spécifiques, par exemple, votre politique en matière de chaleur, surtout s'il s'agit d'un sport extérieur, la politique en matière de commotions cérébrales, qui est autorisé ou non à revenir au jeu, et les politiques en matière de colonne vertébrale en termes de ce qui va se passer s'il y a une blessure potentielle à la colonne vertébrale. C'est le genre de choses dont vous devez être au courant avant d'arriver à l'événement.

Les déclarations de consensus constituent une autre ressource très utile et pratique à trouver. Ces déclarations de consensus, le BJSM (British Journal of Sports Medicine) est généralement un endroit très pratique pour les trouver. Il y a des déclarations de consensus sur tout. Si vous vous assurez de lire celles qui s'appliquent à votre sport et à votre événement, vous serez bien mieux équipé pour faire face à différents scénarios.

Il est très, très important de comprendre les limites de vos athlètes et de savoir où ils en sont, que ce soit au niveau de leur rétablissement ou de ce qui vient de se passer avec une blessure aiguë. Les autorisations et le retour au jeu seront des éléments potentiels qui feront l'objet d'une déclaration de consensus ou d'une politique sportive propre. Il faut s'assurer que, dans la mesure du possible, vous êtes au courant de toutes les blessures qui surviennent lors d'événements, afin d'être mieux préparé ou d'être au courant de ces déclarations de consensus qui établissent des

politiques, de sorte que si un événement se produit, si une blessure survient, vous soyez mieux équipé pour y faire face. L'autre chose à garder à l'esprit est que différentes conditions médicales et différents médicaments vont affecter la façon dont les gens réagissent à une blessure. Il existe quelques faibles preuves que les AINS, c'est-à-dire les anti-inflammatoires non stéroïdiens, peuvent en fait retarder la cicatrisation des tissus et des plaies. Donc, si un athlète a pris ces médicaments, cela va potentiellement ralentir la cicatrisation de sa blessure et peut retarder sa capacité à revenir au jeu.

La théorie principale est de garder tout aussi simple que possible, c'est pourquoi les protocoles et les déclarations de consensus, ainsi que les politiques des organisations sportives nationales sont là en premier lieu. C'est pour que tout le monde soit sur la même longueur d'onde, que tout le monde connaisse les étapes de la récupération, que tout le monde connaisse les étapes après un événement. De cette façon, il est facile de suivre, personne n'a besoin d'intervenir et d'essayer de créer quelque chose de nouveau ou de modifier radicalement quelque chose qui existe déjà, tout le monde travaille sur la même page. Ainsi, même s'il s'agit d'une équipe qui ne s'est rencontrée qu'un jour ou deux auparavant, vous pouvez tous être sur la même longueur d'onde et savoir comment gérer l'incident ensemble.

Trish : Utilisez l'expertise du sport en tant que membre de l'équipe médicale. Lorsque vous entrez, assurez-vous que vous êtes prêt à écouter et que vous n'essayez pas de prendre le dessus, car cela ne fera que renforcer les relations.

Examinez certaines des informations essentielles que vous pourriez avoir besoin de connaître. Réfléchissez un instant : on vous demande de couvrir un événement local. Quelles sont les choses dont vous avez besoin si on vous demande d'être en marge d'un événement ? Quels sont les éléments d'information essentiels que vous devriez connaître lors de cet événement ? Il est très important de planifier avant l'événement, car lorsque vous vous trouvez dans une telle situation, vous devez savoir comment agir et agir rapidement.

Pour commencer, il y a deux choses que je fais et que je dois savoir, et je m'assure d'avoir ces informations et de faire mes propres vérifications : quel est l'hôpital le plus proche, surtout s'il s'agit d'un terrain ou d'un lieu que je ne connais pas. Si vous êtes le premier intervenant et que vous vous occupez de plus d'une équipe, je travaille beaucoup pour des événements où je m'occupe de plusieurs équipes, et plusieurs personnes viendront me voir aux tentes médicales de premiers secours. Je dois donc savoir où se trouve l'hôpital le plus proche et je l'ai généralement noté sur un bout de papier. Ainsi, si un parent vient me voir, je peux lui donner l'adresse, il peut la mettre dans son téléphone et trouver l'hôpital le plus proche.

Examinez votre triage. Si vous appelez les services d'urgence, sachez qu'il faut faire un triage rapide, déterminer le nombre de blessés, le type de blessures, afin de procéder à une évaluation. Lorsque vous appelez les services d'urgence, vous disposez de ces informations.

La personne en charge de l'événement. C'est une chose que beaucoup de gens, d'après mon expérience, ne pensent pas à demander : qui est la personne responsable ? Lorsque vous arrivez sur le lieu de l'événement, que devez-vous faire ? Je m'occupe d'équipes médicales et j'organise des équipes médicales lors d'événements depuis près de vingt ans, et la première chose que j'inculque aux gens lorsque je les affecte à des équipes, c'est d'arriver tôt sur le lieu de l'événement, de déterminer où vous devez être, de vous assurer que tout le monde sait où vous êtes, et de rencontrer la personne responsable. Cela peut sembler étrange, et vous vous demandez pourquoi j'ai besoin de savoir cela ? C'est une question importante, car c'est la personne avec laquelle vous devez vous coordonner si vous devez appeler les services d'urgence pour une raison particulière. Vous devez donc savoir où vous vous trouvez, et vous devez également savoir où se trouve l'accès aux ambulances. C'est bien de savoir où vous êtes, mais l'ambulance peut-elle entrer dans la salle ? Comment y accèdent-elles ? Où se trouve la tente médicale en relation avec l'accès au site ?

Et l'une des plus importantes que je voudrais souligner est celle des clés de la porte. Et c'est un autre point que beaucoup de gens négligent. Beaucoup de ces terrains de sport ont des points d'accès, mais ils sont verrouillés. Alors qui a la clé de l'entrée et se trouve sur le site ? Parce que c'est bien de savoir qui a la clé, mais s'il n'est pas sur place, tout le monde court partout pour essayer de déverrouiller le portail et, en cas d'urgence, l'ambulance ne peut pas entrer. Il faut donc poser certaines de ces questions avant d'arriver sur place. Mais une fois sur place, il faut s'assurer que la personne qui a les clés n'est pas malade ce jour-là et que quelqu'un sur le terrain ou sur le lieu de la manifestation sait exactement ce dont vous avez besoin et ce que vous faites. Tout cela doit être planifié à l'avance et c'est généralement une très bonne idée de le faire soi-même. Je ne considère pas comme acquis, lorsque je vais à un événement que je ne connais pas, que quelqu'un m'a transmis cette information. J'aime trouver cette information par moi-même, car je me suis déjà fait prendre à croire ce que disaient les autres.

Après le match, vous devez donc penser à votre débriefing. Il est également très important de savoir qui est la personne de contact sur le lieu de l'événement, car s'il y a eu une situation d'ambulance, elle aura très probablement besoin d'un rapport que vous devrez rédiger et le lieu de l'événement voudra très probablement en avoir une copie. Vous devez penser à toutes ces choses afin de ne pas courir partout le jour J, de savoir ce que vous devez faire, de pouvoir diriger les personnes autour de vous et de vous assurer que les autres savent également ce qu'ils doivent faire.

Ainsi, l'une des astuces utiles que je trouve généralement consiste à avoir toutes les coordonnées nécessaires sur mon téléphone. Si le temps le permet, j'ai une série de questions que je pose aux gens lorsque je me présente et j'expose mon rôle et les services que je vais fournir. Ainsi, dès le départ, mes attentes sont claires quant à mon rôle lors de l'événement et leurs attentes à mon égard sont également claires. C'est vraiment important, cela ne prend que quelques minutes, mais cela peut vous éviter bien des maux de tête lorsque vous êtes dans une situation où vous avez besoin que les choses soient faites.

Il s'agit d'un événement cycliste très médiatisé. Il s'agissait d'un événement d'élite, d'une course sur route et nous avions une équipe médicale expérimentée postée sur la ligne de départ/arrivée. L'événement ne prévoyait pas de nombreux postes médicaux autour du parcours. Nous avons eu un cycliste qui a descendu la colline et qui s'est dégarni le visage. Le cycliste suivant a fini par être paraplégique. Le temps que nous arrivions sur les lieux, la blessure avait déjà été postée depuis dix minutes. Nous avons dû prendre une décision rapide sur ce qui se passait, car plusieurs cyclistes descendaient la colline et il n'y avait personne en haut de la colline pour les arrêter. La première chose à laquelle nous avons dû penser, c'est le danger, le danger d'arrêter les autres cyclistes qui descendaient la colline, avant même de pouvoir nous concentrer sur ce qui se passait avec les athlètes qui étaient en bas. Au départ, nous n'étions que deux à y arriver. Je n'étais pas l'une de ces personnes, j'étais celle qui était à la base et les radios ne fonctionnaient pas parce qu'elles étaient au milieu de la brousse. Donc, il y avait de multiples choses pour cet événement qui auraient pu être mieux faites. Et cela a évidemment fait partie de notre débriefing lorsque nous nous sommes tous assis après l'événement. Malheureusement, l'un des athlètes est décédé, ce qui a donné lieu à une enquête du coroner. Et à cause de cela, nos dossiers et ce que nous avons enregistré sont devenus très, très importants.

Lorsque vous êtes confronté à ce genre de situation, vous devez également réaliser que l'adrénaline prend le dessus. Il est vraiment important qu'après ces événements, vous preniez le temps de vous occuper de vos collègues, mais aussi de vous-même, que vous vous soigniez un peu et que vous vous assuriez que tout va bien. Parce que vous pouvez être la personne la plus expérimentée du monde, mais lorsque vous êtes confronté à des choses comme celles-ci, elles nous affectent de différentes manières. Donc, soyez toujours conscient de cela et prenez toujours du temps pour vous si vous le constatez.

A quoi cela ressemble-t-il lorsque vous êtes sur la ligne de touche ? J'ai beaucoup d'expérience dans ce domaine, à la fois en tant que prestataire unique et en tant que membre d'une équipe. J'ai remarqué dans la boîte à commentaires que peu de personnes travaillent principalement dans les sports de combat et dans certains codes de football, où plusieurs choses se passent en même temps. Ainsi, lorsque vous êtes sur la ligne de touche et que vous êtes la première personne à courir sur le terrain, vous devez surveiller les joueurs. Lorsque vous surveillez les joueurs, cela signifie que vous surveillez les joueurs qui ont fait une chute, mais vous surveillez

également l'avant du terrain, car beaucoup de ces matchs ne s'arrêtent pas. Ils ne s'arrêtent pas dès que quelqu'un tombe, donc le ballon est déjà parti bien avant que le joueur ne soit encore à terre. Si vous courez sur le terrain et que le jeu est toujours en cours, vous devez être très attentif à votre environnement et à ce qui se passe autour de vous. Parce que vous courez sur le terrain de jeu, et surtout si vous voyez du sang, vous devez penser au contrôle des infections. Vous devez donc avoir ces gants dans votre poche à tout moment et les enfiler.

La technique que nous utilisons lorsque nous courons sur le terrain et que nous faisons un triage est la technique S.T.O.P., et c'est une technique vraiment efficace pour faire cette première évaluation. La première évaluation consiste à se demander si ce joueur est capable de continuer à jouer ou s'il doit sortir du terrain ? C'est aussi simple que cela. L'évaluation sur le terrain consiste à se demander s'il peut continuer à jouer ou s'il doit sortir du terrain pour une évaluation plus approfondie. nous allons regarder cette première vidéo et cela fait partie du mécanisme d'observation de ce qui s'est passé. Vous regardez ce que font les joueurs. Car, comme vous pouvez le voir sur cette première vidéo, vous évaluez déjà la nature de la blessure avant d'arriver sur place. Lorsque vous voyez un joueur à terre, vous pouvez voir que son casque a touché le gazon et qu'il est très, très raide. Alors tout de suite dans ma tête, je pense à la colonne vertébrale, je ne vais pas m'en mêler, au moment où j'arrive sur place et que vous avez des signaux d'alarme de colonne vertébrale, vous arrêtez le match. Vous devez prendre votre temps pour faire cette évaluation supplémentaire. Et vous pouvez voir ici... je vais juste rejouer ça, mais vous pouvez voir ici qu'à mesure qu'il descend, son corps est raide, mais ses mains tremblent. Donc, il y a des drapeaux rouges très sérieux qui sont là. Vous devez demander à l'arbitre d'arrêter le match et vous devez empêcher quiconque de le relever. J'ai déjà vu sur le terrain des collègues qui essayaient de soulever un joueur et vous devez les obliger à s'arrêter. Vous ne pouvez pas les obliger à le faire.

Dans cette deuxième vidéo, nous avons un joueur qui s'éloigne de nous et qui essaie de discuter avec l'arbitre. Il est très désorienté. Il a besoin de sortir. Il a besoin d'être évalué correctement sur la touche. C'est donc là que vous devez rester gentiment avec lui. Vous devez l'encourager à sortir quelques minutes, à nous laisser faire l'évaluation, puis à revenir. Lorsque vous traitez avec les joueurs, beaucoup d'entre eux pensent qu'ils ne veulent pas laisser tomber leurs coéquipiers. Ils ne veulent pas descendre parce qu'ils ont... peur de ne pas pouvoir remonter. Au niveau de l'élite, les joueurs s'engagent envers leurs coéquipiers et ils ont toujours le sentiment que s'ils quittent le terrain, ils seront parfois déçus. Vous devez donc les encourager : "Écoutez, je n'essaie pas de vous mettre sur la touche. Sortez avec moi. Faisons une évaluation rapide sur la ligne de touche et voyons si nous pouvons te remettre sur le droit chemin".

Natalie : TOTAPS est l'acronyme de ce dont nous allons parler maintenant, c'est un outil d'évaluation très utile pour travailler, soit sur le terrain si vous avez quelque chose comme une blessure au genou ou à la cheville où l'athlète ne peut pas encore quitter le terrain, soit quelque

chose que vous pouvez faire en dehors du terrain pour évaluer si cet athlète peut continuer à jouer ou non. Ainsi, alors que nous travaillons sur les différentes étapes de cette évaluation, gardez à l'esprit que si vous rencontrez des difficultés ou des douleurs à l'une de ces étapes, vous allez vous arrêter. Vous n'avez pas besoin d'aller plus loin. Je vais donc mettre cela en contexte tout de suite, car c'est quelque chose que j'ai vécu il y a quelque temps, lors d'un des événements de volley-ball de plage auquel je travaillais.

Il y a une photo dans le coin supérieur de ce que nous avons fait. L'un des athlètes, qui s'avère être aussi l'un de mes bons amis, a sauté pour bloquer, s'est réceptionné un peu maladroitement et est tombé. C'est tout ce que nous avons vu. Nous n'avons pas vraiment vu quoi que ce soit, de très spectaculaire, rien. Vous savez, pas de grosse collision ou quelque chose comme ça, mais quand elle ne s'est pas relevée, nous avons su qu'il y avait un problème. Donc nous sommes allés sur le terrain, une fois que nous avons su que c'était notre tour, notre rôle d'entrer sur le terrain. La première chose que nous avons fait, nous nous sommes assis et nous avons dit, "Nikki, qu'est-ce qui se passe ? Que s'est-il passé ?" Et nous savions que quelque chose était grave, mais nous voulions entendre de sa bouche ce que c'était. En gros, tout ce qu'elle nous a dit, c'est "mon genou". Au moins, on sait où on veut en venir.

La section de la conversation indique qu'il y a eu une grosse collision ou plutôt une blessure traumatique. Cela vous donne également un moyen facile de commencer à évaluer la cognition de l'athlète. Donc, en gros, y a-t-il eu une commotion cérébrale ? Est-il alerte ? La chose suivante que vous allez faire est d'observer un genou par rapport à l'autre. À ce stade, il n'y a pas de déformation évidente, il ne semble pas y avoir d'os cassé, il n'y a pas de sang ou autre chose du genre. Donc on commence très, très doucement. "Ok Nikki, ce que nous allons faire, c'est de commencer à palper votre genou, faites-moi savoir si quelque chose est douloureux." Évidemment, il ne faut pas aller là-dedans, en fouillant vraiment, vraiment fort, parce que vous savez que vous allez vous faire frapper. Ce que vous devez faire, c'est commencer par un toucher très, très léger, juste pour observer où est la douleur.

Ensuite, vous allez commencer par leur demander de faire des mouvements très, très, peu actifs. Pouvez-vous bouger ça du tout ? Nous avons donc demandé à Nikki : "Pouvez-vous plier et redresser votre genou ?" Elle a pu le faire un peu, cela lui a causé un peu de douleur, mais nous avons pu obtenir un peu de mouvement. Nous ne sommes donc pas passés à l'amplitude passive, qui consiste à augmenter l'amplitude de l'articulation, ni à effectuer des tests orthopédiques pour vérifier la présence de lésions ligamentaires ou autres.

La dernière chose, nous ne l'avons pas fait avec Nikki à cause de ses blessures, cependant, la dernière chose que vous allez faire avec un athlète si tout cela est revenu sans douleur, c'est une sorte de test de compétences. Pour répéter que tout cela est revenu sans douleur et négatif, nous serions passés au test d'habileté, "ok, nous allons vous mettre debout. Une fois que vous

êtes debout, pouvez-vous marcher ? Pouvez-vous courir ? Pouvez-vous changer de direction ? Et enfin, pouvez-vous sauter ?" Évidemment, ces compétences vont être différentes pour chaque sport que vous allez faire, mais c'est ce que nous aurions fait dans cette situation. Mais à cause des blessures de Nikki, nous n'avons pas pu dépasser le stade actif, tout ce que nous avons pu faire, c'est la sortir du terrain, faire une évaluation plus poussée dans notre tente médicale et l'emmener à l'hôpital.

Dans beaucoup de ces situations, il n'y a pas grand-chose à faire en termes de traitement de la blessure. Ce que vous devez faire, c'est essentiellement vous assurer qu'il n'y a pas d'autre blessure pour le joueur, pas d'autre danger pour le joueur ou les joueurs autour, et les faire sortir pour l'imagerie médicale de référence, quelque chose comme ça. Donc essentiellement tout ce que nous pouvions faire dans le cas de Nikki était d'essayer de la faire sortir du terrain. La mettre dans un environnement agréable et calme, et essayer, pour la plupart, de lui faire oublier un peu ce qui se passait. Elle savait que c'était sérieux et qu'elle était une athlète qui visait Rio. Cet événement s'est produit, quelques années avant Rio, et je suppose qu'heureusement pour elle, il s'est produit très tôt dans le cycle, de sorte qu'elle a pu récupérer. Elle a fini par se faire opérer du genou. Elle a donc pu se faire opérer du genou, faire un peu de rééducation, et elle s'est ensuite qualifiée pour Rio, ce qui était plutôt cool.

Je ne sais pas si vous l'avez vu circuler, c'est une infographie qui a circulé il y a quelques mois ou un an, je crois. Auparavant, nous utilisions RICER - repos, glace, compression, élévation et orientation. Celle-ci est sortie récemment, ce qui est plutôt cool. Il s'agit d'une version un peu différente, qui explique comment gérer ces blessures dans la phase initiale. Disons par exemple que quelqu'un se blesse lors d'un événement. Nous pouvons faire une sorte de composante de PAIX tout de suite et l'éduquer sur la section AMOUR à faire dans les deux jours suivants. Lorsque nous parlons de la section P, nous parlons de protection. Nous voulons donc décharger ou restreindre les mouvements pendant 1 à 3 jours afin de minimiser les saignements et, dans une certaine mesure, de limiter l'inflammation. Nous ne voulons pas l'arrêter, mais nous voulons la limiter. Nous allons élever le patient pour favoriser l'écoulement des liquides hors des tissus et pour ralentir le gonflement. Donc, encore une fois, nous n'avons pas peur qu'il y ait un peu de gonflement, un peu d'inflammation, nous voulons juste la limiter.

Nous allons essayer d'éviter les anti-inflammatoires pendant les deux premiers jours, si possible. Nous voulons cette petite inflammation parce qu'elle va aider à promouvoir la guérison des tissus. En particulier, si nous prenons beaucoup d'anti-inflammatoires et que la dose est élevée, nous limitons la cicatrisation des tissus qui peut se poursuivre. Nous devons comprimer la zone. Donc, soit avec différents types de taping, que vous allez voir, ou que vous avez vu dans une partie de ces webinaires. Car ce que nous voulons faire, c'est réduire le gonflement et le saignement dans l'articulation. Ensuite, nous voulons éduquer l'athlète ou la personne sur la nature de cette blessure, sur ce qu'elle peut attendre en termes de guérison.

Donc après les deux ou trois premiers jours, nous commençons à passer à la section LOVE. C'est là que nous voulons commencer à charger la blessure, et encore une fois, pas charger comme si vous saviez que vous deviez reprendre une activité complète, mais cela peut être simplement marcher dans le couloir, faire quelques demi-saccades légères. Quelque chose comme ça va commencer à mettre un peu de pression dans cette articulation, dans la zone blessée, si possible pour aider le flux sanguin autour. Donc, pour commencer à évacuer l'inflammation. Nous voulons essayer de garder l'optimisme au sujet de la blessure, et leur dire simplement : "ça va guérir. Cela peut prendre un peu de temps, mais vous savez, vous allez aller mieux, vous serez capable de jouer à nouveau".

Lorsque nous parlons de vascularisation, il s'agit d'exercices d'aérobic légers. Il s'agit donc de commencer à ramener le flux sanguin dans la zone concernée, mais aussi de l'aider à s'évacuer. Ensuite, il faut commencer à développer cet exercice, à restaurer la mobilité, la force et la conscience du corps après la blessure.

Trish : Nous allons discuter un peu des fractures et des attelles dans ce sujet. Mais nous n'allons pas entrer dans les détails parce que pour les extrémités supérieures et inférieures, plus tard dans la journée, nous examinerons certains des tests, et d'autres conférenciers examineront certaines des méthodes de test. Il s'agit plus de la section des premiers intervenants et lorsque vous serez au séminaire pratique, vous ferez également des attelles de base.

Dislocations et supplications. L'essentiel ici est de comprendre quel est votre rôle, et de comprendre que, si une luxation ne se fait pas en douceur, il faut la référer et s'assurer que toute luxation est traitée de manière appropriée. S'assurer que vous comprenez bien le champ d'application de votre pratique. Dans certains domaines, vous avez la capacité de poser un diagnostic et vous pouvez être en mesure d'examiner ces blessures et de réduire une luxation. Mais si vous n'avez pas reçu cette formation, assurez-vous d'acquérir de l'expérience avant de commencer à manipuler une articulation luxée.

Votre athlète va ressentir une douleur, une sensibilité ou un gonflement et, en général, ce sera vraiment, vraiment évident. Nous savons tous qu'en cas de luxation, l'athlète va ressentir une forte douleur et que plus la luxation reste en dehors, plus il est difficile de la remettre en place proprement. Ils doivent aller à l'hôpital pour se faire examiner.

Ceci est un exemple de match de Gridiron au niveau local en Amérique, ils l'appellent football américain. J'étais le secouriste d'une équipe. L'autre équipe avait son propre secouriste et j'étais le premier intervenant lors de cet événement. Le jeu s'est arrêté et c'était pour l'autre équipe. Donc, la moitié du temps, si vous êtes le premier intervenant d'une équipe particulière, vous ne pouvez pas simplement prendre le relais. Vous devez être très conscient de cela. J'ai donc

continué à courir et je suis resté en arrière à observer. Le jeu s'était arrêté, mais le secouriste de l'autre équipe était, semble-t-il, dépassé par les événements. Elle n'était pas tout à fait sûre de ce qu'elle faisait et c'était juste un commentaire gentil de ma part. J'ai dit : "Voulez-vous de l'aide ?" Et elle a sauté sur l'occasion. Le joueur avait une vingtaine d'années. Il avait une luxation complète. Il avait très mal, il pouvait à peine bouger, il hurlait de douleur, et l'articulation était, je pouvais mettre mon poing entier dans l'articulation actuelle. Alors j'ai dit à la fille, on l'a levé, "tu dois aller directement à l'hôpital, et faire voir ça." La fille m'a dit, "regarde, nous avons un diplômé en chiropraxie sur notre ligne de touche." Je lui ai dit à ce moment-là que je regardais l'athlète, ne laisse personne toucher ça, tu dois aller à l'hôpital. C'était mon conseil pour lui. Ce chiropraticien fraîchement diplômé a manipulé cette articulation sur la ligne de touche... Sans rire, pendant une bonne demi-minute, ce pauvre athlète hurlait. Je pense que tout le terrain a entendu ses cris. Il est allé à l'hôpital, il avait de multiples fractures dans l'articulation. Il a dû être opéré pour être réparé.

Donc, l'essentiel ici est que vous devez assumer la responsabilité de vos propres traitements et examens et en avoir une compréhension approfondie. Vous avez peut-être déjà reçu une formation sur la façon de réduire la luxation. Cependant, si ce n'est pas le cas, l'essentiel, surtout sur la ligne de touche, est de reconnaître, d'enlever et de référer. Une luxation qui ne s'est pas produite dans des circonstances normales et lors d'une simple évaluation, vous ne devriez pas forcer cette luxation et continuer à le faire. Lorsque vous abordez les fractures sur le terrain, l'essentiel est de traiter l'athlète en premier lieu et, comme il n'y a pas grand-chose à faire sur le terrain, vous devez l'emmener sur la ligne de touche. Comme nous l'avons déjà mentionné, s'ils hurlent de douleur, ils ont des voies respiratoires efficaces. La principale chose que je vais faire est de me mettre au même niveau qu'eux. Je vais parler à cet athlète. Je vais le rassurer, et la première technique que j'utilise, mon super pouvoir que j'essaie de transmettre à tous mes athlètes, c'est de respirer, et je vais respirer avec eux. C'est incroyable la corrélation entre la respiration et la douleur. Je suis sûr que beaucoup d'entre vous le comprennent, mais si vous pouvez contrôler la respiration de quelqu'un, vous pouvez contrôler sa douleur et c'est la toute première étape pour aborder un athlète qui a mal. Il s'agit de l'amener à prendre de profondes respirations, de contrôler sa respiration et de le rendre capable de vous parler. C'est là que vous découvrirez une grande partie du mécanisme de ce qui se passe.

L'un des médecins du sport m'a appris cela très tôt : il faut d'abord gérer l'athlète, puis la blessure. C'est un concept très simple, car la blessure s'est déjà produite. Vous devez gérer le niveau de douleur de l'athlète, puis vous pouvez gérer la blessure elle-même.

En ce qui concerne les fractures, nous savons tous que les fractures fermées sont celles qui sont diagnostiquées à l'aide d'une radiographie. Mais il y a beaucoup de choses que vous pouvez faire pour déterminer s'il s'agit d'une fracture ou non. La plupart des personnes souffrant de fractures fermées présenteront une douleur, une ecchymose et, dans certains cas, un gonflement, ainsi

que d'autres symptômes que nous pourrons examiner plus en détail dans les présentations ultérieures de la journée.

Les athlètes ne vont pas pouvoir supporter la glace, donc ce que nous faisons habituellement, c'est de mettre la glace au-dessus ou au-dessous de la blessure, parce que vous voulez contrôler le gonflement et le maintenir à un niveau aussi bas que possible.

En ce qui concerne les fractures ouvertes, il s'agit avant tout de contrôler le sang et de garder la plaie aussi propre que possible. Il s'agit donc d'essayer d'amener le patient à un stade où il est calme, où vous pouvez contrôler sa respiration, et d'essayer de faire en sorte qu'il ne regarde pas la fracture elle-même, car cela ne ferait qu'accroître son anxiété. Il faut donc tenir compte de la lutte contre les infections. Nous allons nous assurer que nous avons mis nos gants. Nous allons traiter la plaie et la couvrir. Nous allons emmener cette personne à l'hôpital immédiatement.

Avec nos fractures compliquées, c'est la même chose, nous allons gérer la douleur. Nous allons gérer l'anxiété de cet athlète, parce que cette photo est celle d'un athlète d'élite. Ses premières pensées sont : "Je ne vais pas pouvoir rejouer. Combien de temps vais-je être absent ?" J'ai assisté à beaucoup d'événements cyclistes où, habituellement, c'est un triage de personnes qui descendent comme un effet domino. Ils sont plus inquiets pour leur vélo que pour eux-mêmes. Alors parfois, il faut simplement les rassurer. Vous ne pouvez pas leur promettre que tout ira bien, car ce n'est pas en votre pouvoir. Mais vous pouvez leur promettre que vous allez les aider. Contrôlez votre respiration, nous allons vous emmener sur la ligne de touche. Nous allons vous aider et vous remettre sur la piste aussi vite que possible.

Natalie : Bon, nous savons tous ce qu'est une fracture de stress et une fracture de surmenage. Nous n'allons pas revenir là-dessus. Réfléchissons un peu, sautez dans la boîte de discussion si vous voulez. Quelles sont les façons dont vous parleriez à un entraîneur, à un parent, si vous avez une suspicion de fracture de stress, que se passe-t-il ensuite ? Comment aborderiez-vous cela ? Des idées ? Laissez-moi ouvrir mon chat.

Trish : Pensez à votre athlète d'élite qui a une fracture de stress et qui s'entraîne pour les Jeux olympiques, comment allez-vous aborder un athlète d'élite ou un parent ? Surtout si l'athlète a moins de 18 ans ?

Natalie : Je vais juste vous donner un exemple que j'ai eu. Il s'agit du volley-ball, car c'est ma formation et mes origines. Nous étions sur le point de partir, je pense que c'était quatre ou cinq jours avant notre départ pour les championnats asiatiques, et c'était les championnats asiatiques masculins. C'était la première fois que je travaillais avec l'équipe masculine, et la première fois que je travaillais avec l'entraîneur de l'équipe masculine, qui avait la réputation d'être assez têtu. On m'avait souvent parlé de lui, mais je suppose que je n'avais pas eu d'expérience directe jusqu'à

ce moment-là. Pendant que j'étais en tournée avec l'équipe, l'équipe était également gérée par un physio qui travaillait avec l'Institut australien du sport. Je recevais essentiellement un transfert de leur part, et j'ai reçu un appel de l'entraîneur de cette équipe. "Hey, Nat, j'ai besoin que tu viennes à l'entraînement ce soir. J'ai besoin de ton avis sur quelque chose." Je suis comme, "oh ok, on y va."

Donc, j'arrive à la séance d'entraînement et il me parle de la blessure. Vous savez, un des athlètes a cette douleur à la hanche, les physios pensent que c'est une fracture de stress. Qu'est-ce que vous en pensez ? C'était une question très tendancieuse. Je ne pense pas qu'il voulait savoir ce que je pensais, je pense qu'il voulait me dire que, il voulait que je lui dise que je pensais que les physios avaient tort. Malheureusement, je ne pensais pas que les physios avaient tort. J'ai fait un examen sur cet athlète. J'ai discuté avec lui pour savoir ce qui se passait, quand il ressentait la douleur, ce genre de questions. Malheureusement, je me suis rangé à l'avis des physios en pensant qu'il y avait potentiellement une fracture de stress dans le col du fémur et, comme vous le savez tous, ce n'est pas une blessure avec laquelle on veut s'embêter. Donc, je suis retourné voir l'entraîneur. J'ai dit : " Vous savez, je suis presque sûr que les physios ont raison ", ce qui signifiait en gros que quatre jours - cinq jours avant le départ pour ce grand tournoi, il allait devoir trouver un nouveau joueur. Il n'était pas content.

Il était comme, "non, non, il peut jouer, il peut jouer. Vous savez, regardez-le, il peut marcher, il va bien. Comment peut-il avoir une fracture de la hanche ? Il peut marcher." J'ai dû le faire asseoir et lui expliquer que oui, avec une fracture de stress, il peut être capable de marcher, mais comme vous le savez tous, si nous devons pousser et que cela se développait, cet homme de 20 ans se retrouverait avec cette blessure qui pourrait potentiellement lui causer une nouvelle hanche à un très, très jeune âge. C'était une conversation difficile à avoir parce que l'équipe masculine était une équipe dans laquelle j'aspirais à travailler depuis un certain temps et je me dis que ça ne va pas. Si je ne suis pas d'accord avec l'entraîneur avant même de partir, les trois semaines vont être longues, mais nous y sommes arrivés.

Trish : Ivan fait une très bonne remarque dans le chat box, en utilisant des diagrammes et parfois des échelles pour aider les gens à comprendre. Mais n'oubliez pas non plus que, parfois, ces entraîneurs ne veulent pas l'entendre. Parce que s'il s'agit de leur athlète vedette, il est plus probable qu'ils vous disent " fais en sorte qu'ils s'améliorent et que tu les autorises à jouer ", donc vous devez faire très, très attention à cela.

Natalie : Vous allez passer en revue une partie de cette évaluation plus tard lorsque vous regarderez la section sur les membres supérieurs. Fractures du poignet ou fractures du scaphoïde. Super, super commun, vous allez avoir la douleur dans cette tabatière anatomique, en gardant à l'esprit que si cette douleur est assez sensible à la fraction de vide d'échappement, elle n'est pas très spécifique. Il faut donc garder cela à l'esprit pour les fractures du scaphoïde.

Elles peuvent ne pas apparaître directement à la radiographie. Donc, si c'est quelque chose qui vous préoccupe, vous, les parents de l'athlète, "J'ai cette douleur, je suis allé faire une radio, rien n'est apparu", dites-leur de revenir environ deux semaines plus tard et de se faire examiner à nouveau, car parfois, cela prend un peu plus de temps pour qu'elles apparaissent. Un grand nombre de ces fractures du poignet sont dues à une chute sur la main tendue.

Trish a parlé des attelles dans la première partie de la section sur les fractures ici et oui, nous allons passer en revue certaines des attelles dans la session pratique, mais gardez à l'esprit que vos attelles ne doivent pas nécessairement être des attelles préfabriquées que vous pouvez voir au milieu avec le rembourrage, surtout dans une situation d'urgence. Vous pouvez simplement utiliser un magazine enroulé pour l'avant-bras ou un bâton de pagaie pour le doigt. Il suffit de quelque chose qui va immobiliser cette articulation, ce membre, cette zone jusqu'à ce que vous puissiez l'enlever pour faire une radiographie.

Donc quand on parle de fractures des côtes, c'est très commun. Il peut s'agir d'un contact direct avec une personne. Elle va être frappée par quelque chose ou, même une très forte contraction musculaire peut causer une fracture des côtes. La personne va avoir des difficultés à respirer, elle va ressentir une douleur ponctuelle dans la région de la poitrine, qui peut varier selon la gravité de la fracture. Il peut présenter des signes de cyanose, c'est-à-dire devenir bleu, avoir la peau tachetée. En gros, ce que vous allez faire, c'est l'allonger en position semi-assise. Quelque chose d'agréable et de confortable jusqu'à ce que vous puissiez les faire sortir. Ils vont faire des radios, et voir ce qui se passe ensuite.

Trish : Dans un exercice simple avec une fracture des côtes, un athlète ne sera pas capable de retenir sa respiration. Donc si vous lui demandez de prendre une grande inspiration et de la retenir, il n'aimera pas ça.

Natalie : Le flail chest est très sérieux. Vous avez tout un tas de côtes différentes qui sont cassées dans la même zone et ensuite vous avez cette zone qui se détache et s'agite. Vous devez excuser mon expression australienne, mais elle bat au vent comme si elle allait rester suspendue là, séparée de tout le reste. C'est très, très sérieux. Il faut aller directement à l'hôpital.

Les blessures pelviennes. Elles sont dues à quelque chose d'assez important. Si vous suspectez une blessure pelvienne, assurez-vous que vous gardez leurs vêtements, car cela aidera à stabiliser un peu la zone, à l'immobiliser. Il y a de fortes chances que ces personnes ne puissent plus supporter de poids. Toujours dans le cadre de l'immobilisation, vous devez essentiellement attacher leurs chevilles et leurs pieds ensemble afin de maintenir le tout bien serré. Jusqu'à ce que vous puissiez les emmener à l'hôpital, faire des radios, approfondir les examens et voir ce qui se passe ensuite.

Trish : Avec ces personnes, rappelez-vous qu'il est probablement préférable de vous concentrer sur le contrôle de leur respiration, de vous allonger et de parler à votre athlète, de le garder calme et d'appeler une ambulance. C'est tout ce que vous pouvez faire, vous ne voulez pas essayer de mettre certaines de ces personnes dans un véhicule motorisé pour les transporter à l'hôpital. Il est préférable d'appeler l'ambulance.

Natalie : Lorsque nous parlons de blessures à la tête, il est prudent de supposer qu'il y aura une commotion cérébrale. Mais, avant de s'inquiéter de quoi que ce soit lié à la commotion, il faut regarder les choses qui vont être plus dangereuses pour la vie. Nous voulons examiner les fractures du crâne et voir s'il y a une hémorragie, si la personne est encore consciente. Ensuite, il faut se demander sérieusement s'il y a des lésions cérébrales. Essentiellement, lorsqu'il a quitté l'hôpital après avoir été débarrassé de toutes ces blessures immédiates, très graves, qui mettent sa vie en danger, vous pouvez commencer à examiner la commotion cérébrale, qui est traitée dans une toute autre section.

Quand on parle de fracture du crâne, on parle de blessure à la tête. Comme dans le cas des fractures ouvertes, la première chose à craindre est l'infection. Il faut donc s'assurer de garder la zone aussi propre que possible et de s'approcher de l'athlète avec des gants. Nous devons non seulement protéger l'athlète, mais aussi nous protéger nous-mêmes. Donc, assurez-vous d'avoir des gants stériles, de la gaze, un tissu propre, emballez le tout et envoyez-le à l'hôpital. S'il s'agit de quelque chose de relativement mineur, potentiellement dans une voiture comme Trish l'a dit, sinon, il suffit d'appeler l'ambulance car elle a tout ce qu'il faut pour gérer l'état de l'athlète jusqu'à ce qu'elle puisse l'emmener à l'hôpital.

Trish : Si un athlète commence à vomir à cause d'une fracture du crâne, c'est assez grave. C'est un cas où il faut vraiment appeler l'ambulance immédiatement. Lorsque vous regardez cette blessure au cou ou à la colonne vertébrale, en particulier sur la vidéo que nous vous avons montrée au début, pensez à ce que vous devez prendre en compte ? Si vous avez couru sur le terrain, que vous suspectez une blessure à la colonne vertébrale et que vous avez un athlète conscient et capable de vous parler, la première chose à faire est de s'assurer qu'il n'y a personne autour de cet athlète, comme certains de ses coéquipiers, qui vont essayer de le remonter. Il s'agit simplement de l'amener à s'arrêter une minute. Prenez ce moment, faites cette évaluation, gardez l'athlète calme et gérez tout ce qui vous entoure.

Je me suis retrouvé dans une situation lors d'un événement sportif à l'école où ce jeune garçon, je pense que c'était les moins de 18 ans, mais sa mère m'a devancé sur le terrain et elle était à genoux au-dessus de son fils à la tête, lui criant : " Est-ce que tu vas bien ? Est-ce que tu vas bien ? Parle-moi, parle-moi." Et à la minute où je suis arrivé sur le terrain, la première chose que j'ai dû faire était de m'adresser à la mère. Je devais trouver quelqu'un pour s'occuper d'elle, car je ne pouvais rien faire tant que je ne m'étais pas occupé d'elle. Il n'y a pas de précipitation ici. Si

vous soupçonnez une blessure à la colonne vertébrale, elle s'est déjà produite. Donc votre première priorité pour un athlète qui est conscient est d'arrêter le jeu. Juste arrêter le jeu. Prenez votre temps, assurez-vous que les entraîneurs et les arbitres ne vous mettent pas la pression pour vous presser. Si vous avez des signaux d'alarme et que vous pensez que ça ne va pas et que vous avez besoin de plus de temps, alors le jeu attend. Il n'y a pas de précipitation. Donc, une fois que vous leur avez parlé et que vous les avez libérés de certains de ces signaux d'alarme que nous allons passer en revue lors du face à face, vous allez les faire rouler sur le côté, puis nous allons les asseoir et nous allons les garder dans cette position assise pendant quelques secondes pour nous assurer qu'ils ne sont pas étourdis, qu'ils savent ce qui les entoure. Nous les redresserons ensuite. Nous recommençons la même procédure. Nous nous assurerons qu'il n'est pas étourdi. Ils ne vont pas vomir. Ils ne se sentent pas malades, puis nous les accompagnons. Toute personne soupçonnée d'avoir subi une blessure à la colonne vertébrale sur le terrain doit être examinée. Il doit être autorisé à jouer sur la ligne de touche avant de pouvoir continuer à jouer.

Donc la gestion du cou, vous restez calme. Vous ne vous précipitez pas, et vous prenez le contrôle. Je ne suis pas sûr que beaucoup de gens soient familiers avec ce support manuel d'immobilisation en ligne. Mais c'est quelque chose que nous allons vraiment pratiquer dans cette session en face à face et c'est vraiment, vraiment efficace.

Cette technique est donc assez simple. Vous avez la personne la plus expérimentée qui sera à la tête, c'est elle qui donne aussi la direction. Celui qui est à la tête, est le responsable. Si vous avez plusieurs personnes qui sont expérimentées, votre personne la plus expérimentée sera celle qui délègue et supervise toute la scène et vous mettrez quelqu'un d'autre, qui est le deuxième plus expérimenté à la tête. La personne qui va à la tête reste à la tête jusqu'à ce que l'athlète soit innocenté. Vous pouvez soutenir un athlète pendant dix à quinze minutes, voire plus, jusqu'à l'arrivée de l'ambulance. Il s'agit donc de s'assurer que vous êtes à l'aise, que vous êtes calme. Vous avez le contrôle, vous avez la confiance de l'athlète à tout moment, et nous le faisons en parlant à l'athlète calmement et en nous assurant que l'environnement et tout ce qui nous entoure est calme également.

Dans cet exemple de rugby à sept féminin, une joueuse a trébuché sur la ligne de touche, puis s'est dirigée vers la tente du personnel médical et s'est effondrée. Elle se plaignait de picotements dans le cou et dans les bras. Elle est tombée sur le sol, et c'est moi qui étais à la tête, gérant la tête pendant que le médecin du sport gérait la scène. L'athlète a commencé à trembler assez vigoureusement. La première chose que nous avons dû faire était de contrôler sa température. Elle était sur le sol froid du terrain de sport et, comme vous pouvez l'imaginer, nous devons mettre une couche entre elle et le sol. Il s'agit donc de mettre une couverture ou quelque chose sous elle pour qu'elle n'absorbe pas le froid du sol. C'était au milieu de l'hiver, et nous devons mettre des couvertures de récupération en argent sur elle.

Trish : Nous avons le père sur la tente, et donc une des choses que nous avons vraiment besoin de faire était de dire "Salut Papa, y a-t-il une chance que tu puisses sortir et, attendre dehors ?". Parce que le problème que j'avais, c'est que le papa était à la porte de la tente, et à chaque fois qu'il essayait de lui parler, elle essayait de bouger sa tête pour lui parler ou le voir. Il s'agissait de demander au papa d'attendre dehors, et nous le tiendrons au courant et de gérer le choc des joueurs. J'ai essayé de la faire respirer, elle tremblait assez vigoureusement, et une fois que nous avons mis la couverture d'argent sur elle et cette barrière et que nous avons contrôlé sa respiration, nous avons réglé tout son système. Elle s'est très bien calmée et nous avons pu empêcher le choc de s'installer. Si vous ne vous occupez pas de l'état de choc, vous vous retrouverez dans une situation où le choc continuera à se développer et où l'état de l'athlète se détériorera rapidement. L'ambulance a mis dix à quinze minutes pour arriver sur place. Le temps qu'ils arrivent, nous avons pu la mettre à l'aise et ils ont pu prendre le relais. Lorsque vous arrivez auprès de cet athlète, vous devez gérer les dangers et assurer son confort. L'un des dangers était de gérer les environs et de s'assurer que tout le monde était calme autour d'elle. Tout le monde parlait calmement. Nous faisons en sorte qu'elle reste distraite. J'observais la couleur de sa peau. J'observais la façon dont elle me parlait, j'essayais de la faire parler pour pouvoir gérer sa conscience et gérer les autres blessures qu'elle avait.

Lorsque vous avez affaire à un athlète inconscient, la situation est différente et vous devez vous assurer que vous vous adressez à quelqu'un pour garder les parents impliqués et les tenir au courant de ce qui se passe. Mais votre première priorité est d'appliquer les compressions et de les commencer. Si vous êtes sur un terrain de sport, beaucoup de terrains de sport de nos jours devraient être équipés d'un défibrillateur automatique, assurez-vous qu'il est à proximité et fait partie de votre tente médicale, et que vous le mettez sur l'athlète dès que possible. Votre respiration et la surveillance des voies respiratoires de l'athlète sont des éléments importants. Lors de ce face-à-face, nous parlerons des inclinaisons de la tête et de ce qu'est une respiration normale. C'est incroyable de voir comment on peut ajuster le cou, ouvrir les voies respiratoires, améliorer la respiration et modifier les sons respiratoires.

Natalie : Et juste pour clarifier quand Trish dit d'ajuster le cou, ce n'est pas "ajuster" le cou. Elle déplace le cou.

Trish : Merci, Nat. C'est exact, nous ne faisons pas d'ajustements comme dans les ajustements chiro.

Natalie : Non.

Trish : Nous allons faire une inclinaison de la tête, pour ajuster les voies respiratoires. Nat, très bien vu, les voies respiratoires sont votre priorité. et ...Nat, nous avons eu un cas similaire aux infos récemment, n'est-ce pas ?

Natalie : Nous l'avons fait. Tu es sur le point de prendre mon exemple plus tard Trish, alors arrête.

Trish : ok je te laisserai couvrir ça dans une minute.

Trish : Lorsque votre athlète est inconscient, il ne peut pas vous dire ce qui se passe. En gérant l'alignement de la tête, vous faites ce roulement de la colonne vertébrale et nous allons le faire dans le face à face.

En ce qui concerne les colliers, il y a eu beaucoup de recherches à ce sujet et il y a beaucoup de débats dans le monde pour savoir s'il faut les mettre ou non. En Australie, nous avons abandonné les colliers rigides. Les ambulances et tous les ambulanciers préfèrent les colliers souples, qui ont plutôt un effet placebo. Donc, à moins d'avoir été formé à la mise en place d'un collier, vous ne mettez pas de collier. De nombreux secouristes, dans le cadre des cours de premiers secours que nous dispensons ici en Australie, suivent un autre cours sur la gestion de la colonne vertébrale pour apprendre à mettre le collier de manière efficace, à expliquer pourquoi il est nécessaire et comment l'expliquer à l'athlète. Il y a un petit article de recherche que vous pourrez consulter si cela vous intéresse, lorsque vous aurez accès aux notes la semaine prochaine.

En déplaçant l'athlète blessé, nous allons prendre le temps de gérer le bien-être et la sécurité du joueur. Nous allons utiliser différents moyens pour que le joueur soit à l'aise, et nous allons déterminer quand il faut bouger. Maintenant, dans la boîte à commentaires, ou si vous écoutez cet enregistrement, je veux que vous commenciez à réfléchir à une raison pour laquelle nous voudrions déplacer un athlète ? Si l'athlète a une grave blessure à la colonne vertébrale et que nous sommes vraiment inquiets pour sa colonne, voudriez-vous le déplacer ? Le fait de le faire sortir du terrain pour que le match puisse continuer n'est pas une bonne raison de le déplacer. Mais si le temps se dégrade et que les athlètes sont en danger, cela peut être une raison pour essayer de les déplacer. Dans le cadre du soutien manuel en ligne et des techniques de face à face, nous vous montrerons comment faire rouler un athlète et le placer sur une planche dorsale afin de pouvoir le déplacer en toute sécurité.

Une autre raison est que vous disposez de l'équipe appropriée pour les déplacer ? Vous ne pouvez pas déplacer un athlète sur une planche dorsale si vous êtes seul ou si vous n'êtes que deux. Il faut une équipe d'au moins six personnes, voire quatre, pour le déplacer. Vous pouvez vous contenter de quatre, mais l'idéal serait d'être six.

Posez-vous la question suivante : "Est-ce que je ne vais pas aggraver le problème en le déplaçant ?" et si vous répondez oui à cette question, alors vous devez maintenir l'alignement de la tête sur le terrain, appeler une ambulance pour soutenir l'athlète, le garder calme et attendre l'arrivée de l'ambulance. Ainsi, certaines des civières que vous envisagez sont les civières scoop réglables, et c'est celle que les ambulances ont pour gérer l'athlète. Parce qu'elles s'écartent, des deux

côtés, elles peuvent être ajustées autour de l'athlète sans le faire rouler. La planche dorsale jaune est celle que l'on trouve généralement sur de nombreux terrains de sport et qui convient aux athlètes souffrant de la colonne vertébrale. Il faut rouler l'athlète pour le mettre sur cette planche. Les brancards orange sont très souples. Elles ne conviennent pas à un patient souffrant de la colonne vertébrale. Elles conviennent si vous avez un athlète avec une fracture et que vous devez le sortir du terrain, mais en raison de leur flexibilité et du fait qu'elles n'ont pas de base stable, elles ne sont pas appropriées pour les patients rachidiens. Ils ont vraiment besoin de ce soutien.

Nous allons nous entraîner, mais lorsque nous ferons ce mouvement de la colonne vertébrale, nous allons nous assurer que tous les membres de l'équipe savent ce qu'ils font, qu'ils connaissent leur rôle et qu'ils savent exactement ce qu'ils font. C'est là que s'appliquent certaines des techniques de communication que nous allons introduire dans les sessions en face à face. Nous allons examiner la technique HAINES. La technique HAINES est le bras haut dans la colonne vertébrale en danger. Il s'agit donc de placer le bras en hauteur et d'obtenir un alignement parfait de la colonne vertébrale, et nous allons les faire rouler dans cette position si nécessaire. Ensuite, nous allons nous assurer que l'équipe ne fait pas rouler l'athlète sur les bras. Nous demandons parfois à l'athlète de les plier en travers du corps. Nous contrôlons leur respiration et veillons à ce que l'athlète fasse partie du processus.

Donc nos méthodes de levage [expire], encore une fois nous... nous ne nous précipitons jamais. Si ça se passe mal, alors vous arrêtez. Donc, si quelqu'un commence à soulever avant quelqu'un d'autre, on arrête et on recommence. Encore une fois, c'est un processus qui doit être fait correctement et qui doit être fait où tout le monde le fait ensemble. [pause]

Natalie : Nous avons quelques scénarios comme Trish l'a promis, sautez sur la boîte de chat parce que, avec un peu de chance, nous pouvons avoir un peu de discussion ici. Nous avons un match de boxe. Nous arrivons à la joueuse et elle est inconsciente. Nous avons assisté au mécanisme du KO et nous pensons qu'il y a une blessure à la colonne vertébrale. Quelle est la prochaine étape ? Quelle est la première chose que nous allons faire ?

Trish : Qu'est-ce qu'on en pense ? Quelqu'un ? Faites-nous savoir ? Pensez à la première chose que vous allez faire.

Natalie : Absolument. Vérifier, respirer, vérifier les voies respiratoires. A cent pour cent. On vérifie les voies respiratoires, la respiration, la circulation. Quelle est la suite ?

Trish : Repositionner la tête pour ouvrir les voies respiratoires.

Natalie : Donc nous allons stabiliser cette tête et garder à l'esprit qu'à ce stade. Oui, ils respiraient. Ils avaient un pouls, tout ça juste inconscient. Nous allons procéder à une stabilisation manuelle en ligne comme Trish vient de le dire. Nous allons appeler à l'aide et attendre que l'ambulance arrive. Si nous avons accès à la planche dorsale, nous pouvons l'utiliser pour les sortir du ring. Si nous ne pouvons pas les déplacer, restez gentils et calmes.

Trish : Dans cette situation, vous ne voudriez pas les déplacer, sauf si vous devez nécessairement déplacer l'athlète.

Trish : Quand nous regardons beaucoup de vos codes de football. Dans cet exemple, nous avons un joueur de conscience qui nous dit qu'il a une sensation de brûlure dans la région du cou. Nous avons arrêté le match immédiatement parce que chaque fois qu'il rapporte une sensation de brûlure ou qu'il vous dit qu'il a des picotements, vous devez arrêter le match pour une évaluation plus approfondie. Après deux ou trois minutes, ils disent qu'ils vont bien. Alors que pensez-vous faire ? Allez-vous laisser ce joueur sur le terrain pour qu'il se relève et continue à jouer ? Ou allez-vous le retirer pour une deuxième évaluation ? Alors, qu'en pensons-nous ? Je ne suis pas sûr que je laisserais cette personne sur le terrain. Je penserais que "oui, je le rassurerais, et je le retirerais pour obtenir une deuxième réévaluation".

Natalie : C'est là que vous apportez ce TOTAP. Donc, tu leur parles, tu observes.

Trish : Vous vous souvenez de cette vidéo au début de la session où l'athlète dit : " Je me sens bien. Je vais bien. Je ne veux pas me détacher, je ne veux pas...". Je les rassure en leur disant que tout va bien, laissez-nous aller sur la ligne de touche, faire une évaluation supplémentaire. Nous pouvons vous faire revenir sur le terrain si l'évaluation est claire.

Tout signal d'alarme indiquant qu'ils ont perdu connaissance, quelle que soit la durée de la perte de conscience, qui peut n'avoir duré que quelques secondes, ou qu'ils ne savent pas où ils sont, ou qu'ils ont eu une sensation de brûlure dans le cou ou des picotements. Même s'ils se sentent bien, après quelques minutes, ils ont besoin de se détacher.

Natalie : C'est un exemple similaire, mais différent, je suppose que l'approche est différente. Donc, nous avons l'athlète et l'entraîneur qui viennent vous voir. Donc, ce n'est pas nécessairement que la blessure vient de se produire. Elle peut s'être produite plus tôt dans la journée lors d'un événement. L'athlète et l'entraîneur viennent vous voir et l'athlète vous signale des picotements dans le bras, dans le bras gauche, après une chute. L'entraîneur veut savoir s'il peut jouer ou non. Alors, quelle est l'une des approches que nous pouvons utiliser pour vérifier si cet athlète est apte à concourir ?

Trish : Nous n'allons pas prendre la pression des coachs. Nous allons faire notre propre évaluation, et nous assurer que vous êtes heureux et que vous êtes à l'aise avec cela. Assurez-vous que vous ne vous sentez pas obligés de dire qu'un athlète est prêt à continuer alors que vous ne le pensez pas.

Natalie : Votre évaluation va certainement entrer en ligne de compte, à cent pour cent. Mais que pouvons-nous faire en premier ? Nous en avons parlé plus tôt dans la présentation. Comment allons-nous commencer ? Nous pouvons passer par le TOTAPS à nouveau. Alors, parlez-leur, faites une observation, une histoire, qui va venir dans la partie Parler. Observez un côté par rapport à l'autre et commencez à toucher. Voyez si vous pouvez trouver des zones de douleur, obtenez un mouvement actif, un mouvement passif, et ensuite, éventuellement, faites-lui passer un test de compétences. S'ils réussissent tout cela, alors ils peuvent potentiellement jouer si, si à un moment donné vous sentez qu'ils ne réussissent pas cela, alors vous donnez votre avis en disant "à mon avis, je ne pense pas que vous devriez continuer à concourir". Mais vous devez aussi garder à l'esprit que même si vous avez donné votre avis, ils peuvent toujours choisir de concourir et c'est à eux de décider. Si vous exprimez clairement votre opinion et votre raisonnement, c'est tout ce que vous pouvez faire.

C'est mon exemple que Trish a essayé de me voler plus tôt. Beaucoup d'entre vous ont peut-être entendu parler du joueur de football ou de football européen qui a perdu connaissance. La semaine dernière, était-ce le joueur danois ? Ils ne bougeaient pas et ne respiraient pas. Qu'allons-nous faire ? Dans cette situation, j'ai seulement vu ce briefing dans les nouvelles, la première personne à s'occuper de lui était en fait leur capitaine, et d'après ce que j'ai lu, il a vérifié les voies respiratoires, il a dégagé ses voies respiratoires, et il a commencé la RCP avant que l'équipe médicale n'arrive. Une fois l'équipe médicale arrivée, ils ont pris le relais. Je suis sûr qu'ils ont réévalué l'athlète comme ils l'auraient fait depuis le début, en vérifiant les voies respiratoires, la respiration et la circulation. Les joueurs ont fait du bon travail en s'occupant du danger. Je pense que nous avons tous vu que les deux équipes ont arrêté de jouer instantanément. Les deux équipes ont appelé le personnel médical et ont ensuite formé une barrière autour de lui pour préserver son intimité. Cette mesure a été efficace pour essayer de limiter le choc et le traumatisme pour sa famille qui se trouve dans les tribunes et les autres spectateurs. N'oubliez pas que le premier intervenant n'est peut-être même pas le personnel médical.

Lorsque nous parlons de ce plan d'action, nous parlons de toute la préparation qui doit être faite avant que vous n'arriviez à l'événement. S'assurer que votre formation est à jour. Qu'il s'agisse des premiers secours, des premiers secours avancés, des premiers secours de la colonne vertébrale, de tous ces types de cours. Plus vous en aurez, mieux vous serez préparé. Veillez à ce que vous restiez à jour en cas de changement.

Ne compliquez pas trop le processus de planification s'il existe des protocoles et des processus en place, qui sont vraiment bons, assurez-vous de les suivre. Savoir où vous vous situez dans l'équipe médicale afin d'apporter le meilleur soutien possible. Savoir de qui vous êtes responsable, savoir de qui vous êtes responsable. L'une des choses que nous n'allons pas détailler ici, encore une fois, est l'oxygène. Si vous y êtes formé, c'est merveilleux. Utilisez-le. Si vous n'y êtes pas formé, il est évident que vous ne l'utiliserez pas, mais essayez de trouver quelqu'un de disponible sur place qui le soit car, comme je l'ai dit, c'est une excellente ressource à avoir si vous avez reçu cette formation.

L'équipement dont vous avez besoin pour utiliser l'oxygène est une bouteille et un régulateur qui est cousu. Vous aurez également besoin de la canule nasale, qui est le dispositif qui va dans votre nez, de votre masque recycleur, et d'un masque à valve, celui que vous devez presser, pour vous aider à l'introduire.

Les trousse de premiers secours. Il y en a des tonnes sur le marché, vous pouvez en acheter. Tout ce que vous voulez en termes de kit de premiers secours, du plus basique au plus sophistiqué. Votre kit sera livré avec des choses assez standard. Trish a rassemblé ici, au cours des deux prochaines diapositives, quelques éléments vraiment intéressants que vous pouvez vous assurer d'avoir dans votre trousse de premiers secours. Que vous l'ayez achetée ou que vous la composiez vous-même. Il y a des choses qui n'existent pas dans les trousse standard et qui sont très pratiques, comme les dragées. Évidemment, si vous avez quelqu'un qui est diabétique, les bonbons à la gelée peuvent être la chose qui lui a sauvé la vie. Une autre chose qui n'est pas sur cette liste mais qui est pratique est quelque chose de salé. Donc, un paquet de chips, des bretzels. Parce que les gens peuvent se surhydrater, ce qui les dilue. Donc, en leur donnant quelque chose de salé, cela aide à équilibrer le tout. C'est assez impressionnant de voir à quelle vitesse cela peut fonctionner.

Messages à emporter : Il y a certaines réflexions ici qui font que lorsque vous faites vos travaux pratiques, ces questions vont être revisitées. Veillez donc à y réfléchir. Vous pouvez peut-être noter quelque chose dans vos notes, de sorte que lorsque vous vous réunirez et discuterez, vous aurez préparé un début de réponse.

Pensez aux équipes dont vous vous occupez et aux informations médicales sur les joueurs que vous pouvez partager avec les autres. Notez quelques exemples que vous avez, que vous avez eus. Lorsque vous arrivez sur une scène, vous avez environ dix secondes pour prendre le contrôle. Si vous êtes calme, que vous contrôlez la situation et que vous savez ce que vous faites, les gens vont vous faire confiance et ils vont prendre du recul et vous laisser diriger. Dans cet exemple, vous avez un athlète qui hurle de douleur et se tient le genou. Il y a quelques joueurs autour du joueur qui vous crient dessus, et le parent a sauté par-dessus la barrière et court vers le joueur. Quelle est la première chose que vous allez faire en arrivant auprès de l'athlète ? Vous n'avez pas

besoin de répondre à cette question maintenant. Réfléchissez un peu, notez certaines choses, et nous en discuterons lorsque nous serons tous réunis.

Trish : Ces deux dernières diapositives seront disponibles pour vous dans le cadre de cet enregistrement. À la toute fin, nous avons deux diapositives qui parlent de certaines considérations éthiques, et c'est quelque chose que vous devez vraiment considérer dans votre propre pays et votre propre environnement quant aux différentes éthiques qui sont en place pour un premier répondant et les différents sports avec lesquels vous travaillez. Vous pouvez en lire quelques unes ici. Du point de vue de la FICS, si vous travaillez lors d'un événement de la FICS, il y a quelques politiques d'éthique que nous avons mises en place au niveau du jeu et ces politiques vous seront données au moment d'être sélectionné pour un jeu. Il sera de votre responsabilité de les suivre et de les connaître. Donc, une fois que vous aurez obtenu votre CFPI et que vous serez prêts à venir à ces matchs, ce que nous espérons tous, il s'agit d'obtenir ces politiques d'éthique rapidement et je peux vous les envoyer à tout moment, il suffit de me contacter. La Commission des Jeux et la FICS en ont développé une très bonne, au cours des cinq dernières années, pour créer et maintenir des limites claires et sexuelles entre le chiropracteur et ses patients. C'est le résultat d'un événement qui s'est produit lors de Jeux internationaux. Si vous êtes intéressé par cette politique, n'hésitez pas à me contacter pour que je vous l'envoie.

Sur cette note, je voudrais vous remercier tous d'avoir pris le temps d'écouter Nat et moi-même. J'espère que vous avez tiré quelque chose d'aujourd'hui et j'ai vraiment hâte d'entendre vos commentaires au cours des deux prochaines semaines, lorsque vous visionnerez à nouveau certains enregistrements.

[Fin]