

- 1/ Analyser et Protéger Alerter 2/ Secourir. 3/ PLS Inconscience
4/ RCP Réanimation cardio-pulmonaire 5/ Malaises plaies 6/ brûlures traumatisme noyade

ANALYSER et PROTÉGER. Être rapide et calme

1/ Analyser la situation

Observer, identifier le danger et les risques pour tous.

Se présenter (**je suis secouriste**)

Se protéger puis protéger la victime puis les autres.

Questionner victime(s) et témoins (méfiance !), **rassurer**.

Danger écartable : écarter le danger (couper courant ou moteur, écarter l'objet dangereux, produit toxique (le garder pour le décrire), gaz de ville, monoxyde de carbone...

Danger non écartable : dégagement d'urgence par poignets ou chevilles (15 sec de traction maxi)

Pour un danger VIR : Vital, Immédiat, Réel. Attention au « sur accident » !

Accident de voiture : Ne sortir la victime que s'il y a risque vital : incendie, sur-accident ...

2/ Mobiliser les témoins : aider, alerter, baliser, accueillir les secours, éloigner les intrus, faire un cercle de sécurité avec des paroles positives et calmes.

Expliquer les actions.

Sur route : avertir 150 m devant et derrière.

3/ Constater : A/ Conscience ou inconscience puis B/ la respiration !

10 s maxi

1° « Comment t'appelles-tu ? » **fort : ne répond plus,**

2° « Ouvre les yeux ! Serre ma main ! » : **ne réagit plus!**

3° Saignement abondant ? Passer la main sous les jambes et le tronc. **L'hémorragie est prioritaire.**

A/ L'inconscience : des muscles se relâchent (sphincters), la langue en arrière peut boucher les voies respiratoires.

Aider à vomir ! Relever la tête en arrière et tirer le menton vers le bas.

Desserrer les vêtements : ventre et cou. Enlever les lunettes

B/ La victime respire-t-elle ? **On constate la respiration pendant 10 sec max** en écoutant le souffle de sa bouche, en sentant le souffle sur notre joue, en voyant son ventre se soulever.

On suspecte quelque chose dans la bouche.

Si conscience : **Alerter ! On agit selon la situation, l'assoit, la rassure**

Si inconscience et respiration : **Alerter ! PLS**

Si pas de respiration (asystolie !) : **Alerter, défibrillateur ! Massage cardiaque**

B/ ALERTE.

Si l'on est seul : crier « au secours ». Les portables ont une réserve de batterie pour alerter !

Message d'alerte : envoyer un témoin ou le faire : médical **15** pompiers **18** police 17,

Europe 112, sourd et malentendants (texto) 114 SAMU social 115

Enfants maltraités 119 En mer 196

Donner : Son **nom**, ses aptitudes, **l'adresse** précise du lieu (le code d'entrée de l'immeuble), données GPS, décrire l'accident, le **danger et ses risques**, le(s) **blesé(s)** (sexe, âge, état, conscience, respiration, saignement ou pas), dire **ce que l'on a fait**, demander **ce qu'il y a à faire** au médecin régulateur, **ne pas raccrocher**.

La sirène d'alerte générale envoie 3 séries de 1mn 41 sec modulées séparées de 5 secs. Fin d'alerte 30 secs en continu. Essais tous les premiers vendredis du mois (1 série).

La corne de brume pour les barrages.

C/ SECOURIR Surveiller.

L'étouffement.

1/ Obstruction totale : ne peut parler ! Agir très vite ! Toucher la victime, l'encourage !

Si elle est consciente

Adulte : la victime se tient la gorge, panique, n'émet aucun son, rougit, bleuit, taches brunes ...

Lui demander si elle étouffe ! Expliquer son action. Si assise on l'y laisse.

La pencher légèrement en avant, avec une main, tenir ses mains sur sa poitrine et de l'autre donner 5 **claques vigoureuses et sèches entre les omoplates** pour déclencher la toux qui chassera le corps étranger.

Si c'est inefficace, faire les **compressions abdominales** (Heimlich): se mettre derrière la victime, un pied entre ses pieds, le poing (dos dessus) tenu par l'autre main entre le nombril et les côtes, comprimer sèchement vers le haut 5 fois si nécessaire.

Femme enceinte ou obèse, presser le milieu du sternum.

On recommence 5 claques, 5 compressions jusqu'à évacuation ou évanouissement.

Seul à soi-même : se comprimer le ventre, se pencher en avant, tousser violemment.

Enfant : de 1 à 8 ans. On le couche sur nos cuisses tête vers le bas :

5 claques entre les omoplates puis 5 compressions abdominales

Nourrisson : moins de 1 an. On s'assoit, un pied avancé pour que la cuisse penche vers l'avant, on met 2 doigts de chaque côté de la bouche de l'enfant, posé ventre sur la cuisse,

1/on frappe sèchement entre les omoplates dans l'axe du corps : 5 fois.

Si le corps étranger ne sort pas.

2/ 5 compressions sur le sternum avec 2 doigts verticaux, // au sternum, à un doigt sous la ligne des seins. Enfoncer le thorax du tiers de son épaisseur !

Reprise du cycle si nécessaire !

Si elle est inconsciente ou perd connaissance : PLS.

Toujours un avis médical après. Ni boire, ni manger !

2/ Obstruction partielle : frapper dans le dos = risque d'aggravation.

La victime tousse, respire bruyamment, parle, se plaint.

La laisser assise ou à l'aise. Chercher un avis médical et veiller jusqu'à la libération.

Le saignement abondant.

Laisser le corps étranger dans la plaie ! Se protéger la peau !

D'une plaie ou un orifice naturel. L'hémorragie imbibe rapidement un mouchoir !

Rapidement : alerter, comprimer, allonger.

Compression manuelle : se protéger la main, appuyer fermement sur la plaie pour arrêter le saignement. Totalement, suffisamment, sans arrêt.

Pansement compressif = tampon relais. Si l'on doit alerter, mettre un tampon assez large bien serré par une bande assez large dont l'on fera plusieurs tours. Le nœud en aval de la plaie. La victime peut aider ! On peut en mettre plusieurs les uns sur les autres !

Couvrir et rassurer.

Placer la victime sur le dos jambes surélevées. S'il vomit élever la tête et le buste.

Récupérer crachats et vomis.

Par les orifices naturels : alerter le 15, allonger, réchauffer, rassurer, surveiller

Garrot après avis du 15. À faire sur humérus ou fémur, noter l'heure, défait par SAMU.

Saignement de nez : assis, penché tête en avant, coude sur la cuisse, doigt sur le milieu du nez pendant 10 minutes.

PLS = Position Latérale de Sécurité à faire rapidement.

Enlever les lunettes, dégrafer pantalon et haut (CCC = col, cravate, ceinture).

Basculer le front en arrière et ouvrir la bouche en tirant le menton vers l'avant avec 3 doigts pour dégager la langue et les voies respiratoires.

Allonger et serrer les jambes.

Mettre le bras proche à angle droit vers la tête en le faisant glisser au sol.

À genoux à côté, paume dans sa paume, amener la paume de sa main sous son oreille, en s'aidant du coude avec l'autre main, pour respecter la colonne cervicale

Relever par-dessous, le genou opposé.

Reculer nos genoux.

Tirer le genou pour basculer le corps. Si elle est trop souple coincer son genou avec le nôtre et tirer l'épaule avec la main libre.

Retirer notre main délicatement pour que la sienne reste sous son oreille pour respecter la colonne cervicale.

Mettre la jambe à angle droit.

Vérifier que la bouche est ouverte et que la langue est basse pour évacuer les liquides.

La couvrir, la rassurer.

Passer le message d'alerte.

Surveiller la respiration toutes les minutes.

Cas particuliers :

Nourrisson (- de 1 an) et enfant idem.

Femme enceinte : la mettre sur le côté gauche, sinon fœtus écrase la veine cave de la mère.

Fracturé : le mettre sur sa fracture. Cela aide l'immobilisation.

Victime sur le ventre : PLS du côté du visage.

La victime inconsciente ne respire pas.

GASPS : respiration anormale, inefficace bruyante, finale !!

La chaîne de survie pour l'arrêt cardiaque :

1 : Alerte précoce – de 2 min

2 : RCP précoce – de 3 min

3 : Défibrillation précoce - 5 min

4 : Prise en charge médicale – 8 min

Si 1, 2, 3 et 4 les chances de survie passe de 10% à 40%

Les causes de l'arrêt respiratoire :

Traumatique, toxique (solide, liquide, gazeux), noyade, électricité, obstruction

Les causes de l'arrêt cardiaque :

Infarctus, autre maladie du cœur... Les signes :

Femme : douleurs dans les mâchoires, la colonne, au larynx, nausées...(plus de morts que le cancer)

Homme : douleurs thoraciques et dans le bras G.

RCP : réanimation cardio pulmonaire

1 adulte (Souvent un pb. cardiaque sauf noyé)

Sur un plan dur. Desserrer ceinture et col.

Basculer la tête en arrière et tirer le menton vers l'avant, attention au reflux gastrique !

30 compressions thoraciques pour le cœur

2 mains l'une sur l'autre au 1/3 bas du sternum, sans forcer sur les côtes, bras tendus verticaux, coudes verrouillés, genoux encadrant le bras près du corps, 100 à 120 à la min, la poitrine s'enfonce de 5 à 6 cm, bien relâcher ! Progressives !

2 insufflations pour la respiration. Pas sur un intoxiqué !

(Insufflateur de bouche à bouche 3 € chez accessoire médical pour se protéger des maladies transmissibles par la bouche : hépatite ...)

Basculer la tête en arrière et tirer le menton vers l'avant, nez pincé.

On souffle jusqu'à ce que la poitrine se soulève (pas plus, pour protéger pour l'estomac)

On peut faire le bouche à nez. Air expiré = (21% - 5% d'O²)

Entre les 2 insufflations, on se relève, on inspire bien et on observe la victime.

On continue jusqu'à l'arrivée du défibrillateur ou des secours.

Si insufflations impossibles : compressions. Le DAE peut demander la reprise de la RCP

2 Enfant (souvent un pb. Respiratoire)

Observation si corps étranger dans la bouche ! 5 cycles de RCP avant DAE

DAE enfant ou adulte (dos et poitrine)

3 Nourrisson (- de 1 an)(souvent un pb. respiratoire)

On le met sur un plan dur (table). On frappe dans nos mains pour le réveiller.

On lui prend les mains pour sentir une réaction. Doigt pour une succion.

Tête neutre dans l'alignement du corps

2 bouche à bouche-nez (que le contenu de la bouche + oxygéné)

30 compressions thoraciques avec 2 doigts verticaux sur le sternum sous la ligne des seins

(1/3 de l'épaisseur du thorax pour le nourrisson)

5 cycles suivis d'une observation des signes de vie : réaction, respiration

DAE enfant ou adulte (dos et poitrine)

Secouriste seul

Avec adulte : **Alerte** - RCP 30 +2 **alerte** etc.

Avec enfant ou nourrisson : signes de vie - 5 RCP30+2 - **alerte** etc.

DEA = Défibrillateur.

1 : **RCP** = **R**éanimation **C**ardio-**p**ulmonaire

2 : **DAE** = **D**éfibrillateur **A**utomatique **E**xterne. Recherche une anomalie du rythme.

Le choc est de 150 à 200 joules. (Une grosse claque !)

Haut parleur et micro. Le décrochage avertit le SDIS.

Peut être perturbé par des vibrations. Si pacemaker placer l'électrode dessous.

130 décès / infarctus / jour. De + en + de femmes et de jeunes ! 70% à la maison.

Appuyer sur le bouton vert et écouter les instructions

Dénuder et raser (bien) le buste puis poser les électrodes. Les placer pour que le cœur soit entre les 2 électrodes.

Suivre les instructions du DAE :

1/ «Choc non recommandé. » Vérifier les signes de vie.

2/ « Choc recommandé » qu'il fait. Après une décharge vérifier les signes de vie.

3/ « Choc non recommandé, faire la RCP ». Faire la RCP en attendant le SAMU.

Le massage peut créer une fibrillation et le défibrillateur peut relancer le cœur.
Ce sont les secours qui débrancheront le défibrillateur.

Les malaises.

- **Observer** : sensation pénible traduisant un trouble fugace ou durable, agitation.

(Se sent mal, sueur, pâleur (un noir a l'intérieur de la lèvre inférieure pâle.) rougeur, paroles incohérentes, problèmes d'équilibre ou visuels, douleurs gastriques, abdominales, tête, AVC, hémorragie ...

- **Poser les 5 questions** : ton calme, se mettre à sa hauteur, toucher sympathique !

- 1 Depuis combien de temps ?
- 2 Est-ce la première fois ?
- 3 Avez-vous pris des médicaments ou sortez-vous d'une hospitalisation ?
- 4 Avez-vous été gravement malade avant ?
5. Quel âge ? (Angoisse des jeunes filles !)(Les garçons se défoulent !)

- **Écouter son problème.**

- **Positions d'attente au repos : assis par terre ou couché, couvrir.**

En cas de malaise vagal (évanouissement puis retour de conscience).

On relève les jambes sur nos genoux ou une chaise.

Spasmophilie ou tétanie (90% filles) respirer dans une poche pour avoir + de CO₂. Être ferme !

- **Surveiller, rassurer : - Allo : 15, avoir l'avis médical.**

- 1/ Douleurs thoraciques. Semi allongé
 - Douleurs de ventre : couché sur le côté pour que la victime soit bien.
- 2/ Paralysie de la parole.
- 3/ Problème respiratoire : asthmatique, aider à prendre ses médicaments lui-même.
- 4/ Agitation. Isoler. Épilepsie : laisser faire, protéger. (-100 000 neurones /mn)
- 5/ Diabétique. Donner du sucre qu'il prend seul.

Plaie grave. Lésion de la peau laissant voir la chair profonde.

Risques infectieux, hémorragiques, respiratoires.

Aspect : saigne, déchiqueté, multiple ou étendu.

Mécanisme : balle, outils, morsure, tranchant.

Éviter l'aggravation, corps étranger : on l'y laisse.

Garrot : On ne le desserre pas. Risque septique. On note l'heure de la pose !

Lieu de la plaie :

Œil : Allonger, immobiliser, se mettre à genoux derrière la victime et lui tenir la tête (Pour garder le liquide de l'œil (humeur vitrée) le fermer)

Cou : Coucher, point de compression permanent.

Thorax : O l'assoit par terre dos sur nos genoux ou sur un dossier de chaise.

Abdomen : couché au sol les jambes relevées fléchies pour détendre les abdos.

Jambe : Point de compression à l'aîne avec le poing, sans arrêt.

Bras : Compression de l'artère humérale avec pouce entre humérus et biceps.

Plaie simple.

- Risque d'infection (antitétanique {<18 ans – de 5 ans}(+ 18 ans >20 ans))
- Se laver les mains ou prendre des gants.
- Laver la plaie à l'eau et au savon, de l'intérieur vers l'extérieur.
- Antiseptique.
- Pansement (mais elle sèche mieux à l'air).
- Si dans les 24 h, elle rougit, gonfle, devient douloureuse, donne de la fièvre : appelez un médecin.

Brûlure

1 Simple : moins de la moitié de la paume de la victime.

- Ne pas percer la cloque.
- Enfant et nourrisson : voir un médecin

2 Grave : plusieurs cloques, noirâtres, grande douleur...

- **Localisation : près d'un orifice, d'une articulation.**
- Écarter le danger : thermique, chimique, électricité, rayons ...
- On refroidit la plaie sous un courant d'eau faible et fraîche pendant 10 minutes.
- enlever les vêtements qui isolent la plaie sans ôter ceux qui collent à la peau.
- On assoit par terre pour éviter une chute.
- Risques : circulatoire, respiratoire et infectieux.
- Brûlure **chimique** : on arrose
- Brûlure **électrique** : dégâts intérieurs sur le trajet du courant ! allonger. Cœur ! !
- Brûlure par **inhalation** : on assoit.
- Brûlure **chimique interne par ingestion**: ne pas faire boire ni vomir, noter le nom du produit chimique.
- Brûlure de **vêtement** : coucher, rouler dans une couverture.
- Risques circulatoires, respiratoires, infectieux
- **Voir un médecin.**

La victime se plaint après un traumatisme.

Lésion d'articulation ou d'os.

- Risque de paralysie, de rupture de la moelle épinière : bloquer la tête avec les 2 mains, alerter, rassurer. Refroidir. Immobiliser autour des douleurs.
- **Surveiller** : agitation, prostration, vomissements et erreur de déglutition, gonflement, respiration, amnésie. Surveiller pendant 10 jours
- **Se méfier de ses dénégations** : « Ce n'est rien ! »
- Allonger la victime, lui parler, la surveiller et alerter.
- Inconscience : PLS
- Arrêt respiratoire : RCP

Fracture : transport improvisé, brancardage, foulard en écharpe.

Personne déshydratée : quand on pince la peau du dos de la main, les 2 parois restent collées.

Noyade.**Repérer le lieu de chute.**

Le noyé est plus souvent asphyxié poumons vides que poumons pleins d'eau.

Eau douce = osmose : l'eau va dans le sang !

Couverture de survie : jaune vers le soleil chauffe la victime.

Arête de poisson : pas de mie de pain. Le coalgan est périssable.

L'électrisé a reçu de l'électricité, l'électrocuté est mort (médecin).

Mort certaine = tête, coupée, décomposition, raideur cadavérique.

Après 3 mn sans O², cerveau et cœur souffrent.

Le nœud sinusal en haut à D du cœur régule les impulsions électriques du cœur.

Accidents domestiques : 4 000 000 / an. 750 00 enfants, 300 000 bricolages

20 000 décès, 10 000 chutes, 9 000 de + de 65 ans (Mise à jour 2014)