PREMIERS SECOURS

"LES GESTES QUI SAUVENT



SOMMAIRE

1. **Définition du secourisme**
2. **Les principes fondamentaux**
3. **Le dégagement d'urgence**
4. **Une victime qui s'étouffe**
5. **L'hémorragie**
6. **Une victime qui est inconsciente**
7. **Une victime qui ne respire plus (Réanimation Cardio-Pulmonaire)**
8. **Une victime qui se plaint d'un malaise**
9. **Les plaies et Les brûlures**
10. **Les atteintes des os et des articulations**

DEFINITION

1- Le secourisme :

C'est l'ensemble des moyens techniques, pratiques et thérapeutiques associés à un état d'âme pour porter secours à une personne dont l'intégrité physique est menacée ou atteinte.

2- Les 1er secours :

Ce sont des gestes donnés à une victime pour lui éviter une mort immédiate et la rendre transportable vers un centre hospitalier.
Au sens de la loi, ils sont d'une obligation et un devoir pour quiconque se trouvant près d'une personne en péril.
Le secourisme s'adresse à tout le monde, les agents de la protection civile sont les secouristes professionnels, porter secours est l'une de leur mission, d'autre part, la loi exige à tout le monde de porter secours dans la mesure de ses moyens à son prochain sinon tu seras poursuivi pour **non-assistance à une personne en danger** (voir code pénal, article 182), la morale exige également de porter secours.

PRINCIPES FONDAMENTAUX

A) Protéger:

C'est une action indispensable. Il s'agit de la protection de soi même, les témoins, les victimes contre un sur accident.

B) Alerter:

C'est transmettre l'appel aux services de secours, soit par le secouriste soit à travers une personne interposée après l'avoir informée des renseignements clairs, nets et précis à fournir, qui sont :

- ✓ **Présentation et numéro de tél de l'appelant**
- ✓ **La nature et lieu de l'accident**
- ✓ **Le risque apparent**
- ✓ **Le nombre et l'état des victimes**
- ✓ **Gestes effectués et mesures prises**
- ✓ **Demander l'ordre de raccrocher**

C) Secourir:

C'est l'ensemble de gestes, techniques et mesures immédiates pratiqués par une personne qualifiée pour sauvegarder la vie d'une victime avant l'arrivée des secours organisés.

PRINCIPES FONDAMENTAUX SUITE

D) Les dix commandements:

1- Agir rapidement avec sérénité : en restant calme, nous donnons confiance à la victime et aux curieux.

2- Analyser la situation avant de prendre des décisions, faire le point de la situation.

3- Laisser la victime couchée à plat dos, car s'est un moyen de lutter contre l'état de choc s'il est conscient.

4- manier le blessé avec précaution et ne pas le déplacer inutilement.

5- Examiner bien le blessé et cela en répondant aux questions :

Est-il conscient ?-Respire t-il ?-Saigne t-il ? Est il brûlé ?-Est –il fracturé ?

6- Ne pas jouer le rôle du médecin, ne faire que l'indispensable.

7- tenir le blessé au chaud si hypothermie, éviter une chaleur excessive (36.5 à 37°C)

8- Ne pas donner à boire à la victime.

9- Rassurer la victime, apaiser ses craintes et lui donner de l'espoir, ne pas le laisser voir sa blessure, ce sont souvent des paroles douces et persuasives qui font que le blessé ne sentira mieux.

10- Evacuer le blessé le plutôt possible.

CLASSIFICATIONS DES URGENCES

Il arrive que l'évacuation simultanée d'un nombre important de blessés s'avère impossible, il faudra donc faire un choix, l'urgence des évacuations est basée sur la gravité des blessures.

A) Extrême urgence:

Evacuer le plutôt possible les victimes dont les fonctions vitales (nerveuse respiratoire et circulaire) sont gravement perturbées mettant la vie de la victime en danger immédiat.

Elle concerne :

- **Les grands choqués**
- **Les blessures thoraciques, l'asphyxia**
- **Les blessures du crane (tête)**
- **Les hémorragies non garrotables.**

CLASSIFICATIONS DES URGENCES SUITE

B) Première Urgence:

A évacuer dans l'heure qui suit, les victimes dont les fonctions vitales ne sont pas immédiatement atteintes mais peuvent l'être d'un moment à l'autre. Elle concerne :

- **Hémorragies importantes**
- **Membre écrasé**
- **Plaie abdominale**

C) Deuxième urgence:

Evacuer dans les 3 heures qui suivent, les victimes dont les fonctions vitales ne sont pas troublées immédiatement, mais qui peuvent le devenir dans les quelques heures.

Elle concerne :

- **La fracture du crâne, du bassin et de la colonne vertébrale.**

D) Sans urgence:

- **Fracture fermée et plaies simples.**

DEGAGEMENT D'URGENCES

Les situations qui nécessitent un dégagement d'urgence :

Dégager urgemment la victime de la zone de danger en toute sécurité si celle-ci en est incapable de se soustraire.

Comme par exemple :

- **Un accident situé sur une route à grande circulation**
- **Un accident inévitable, la victime risque d'être écrasée avant tout balisage**
- **Véhicule accidenté qui prend feu, alors que la victime est à l'intérieur.**
- **Un accidenté étendu sur le sol, menacé par un liquide inflammable ou toxique risquant de l'atteindre.**
- **Une victime devant un mur qui risque de s'effondrer**
- **Une victime dans une maison qui a pris feu (risque d'étouffement par la fumée)**

DEGAGEMENT D'URGENCES SUITE

<u>NB :</u> Les conditions de réalisation du dégagement d'urgence sont:

- **La mort de la victime est imminente, sans une intervention immédiate.**
- **La survie assurée du sauveteur, une bonne estimation des possibilités réelles d'intervention (temps nécessaire, force suffisante).**
- **Le dégagement d'urgence s'effectue donc dans les situations suivantes :**
- **Le danger réel**
- **Le danger immédiat**
- **La victime est en danger vital**

Quand le danger est : Réel, imminent et vital : donc 03 techniques s'imposent

TECHNIQUES DU DEGAGEMENT D'URGENCE

Cas ou la victime est allongée sur la chaussée ou dans une pièce enfumée, le sauveteur doit avoir dans sa tête les trois points suivants :

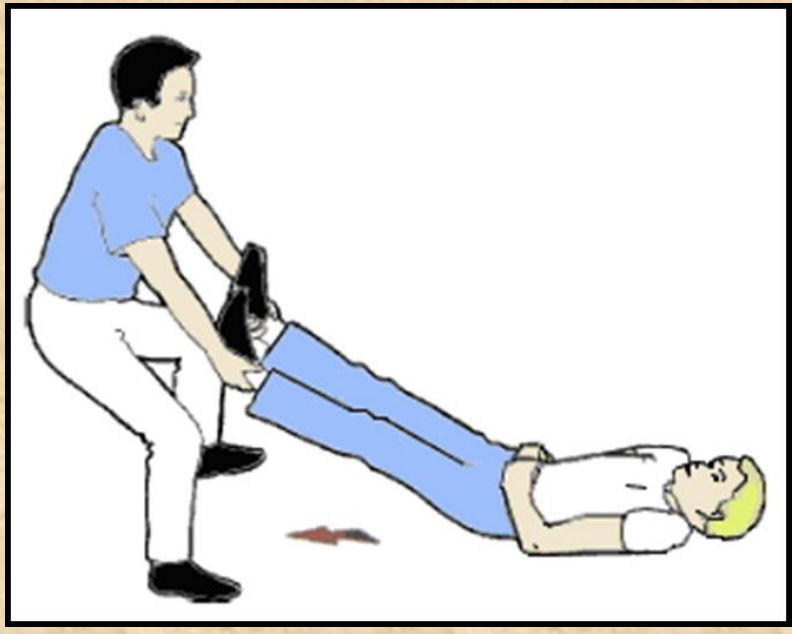
- ✓ **La position de la victime**
- ✓ **Le trajet à parcourir**
- ✓ **L'Endroit où il doit mettre la victime**

Quatre techniques permettant de répondre à quelques situations rencontrées

1- Traction par les chevilles:

Description de la Méthode:

- ✓ **Suivant la direction du corps, se baisser en fléchissant les jambes, en gardant le dos droit, pieds décalés,**
- ✓ **saisir solidement les deux chevilles de la victime, les soulever légèrement à la hauteur des genoux du sauveteur et la tirer doucement hors de la zone de danger.**



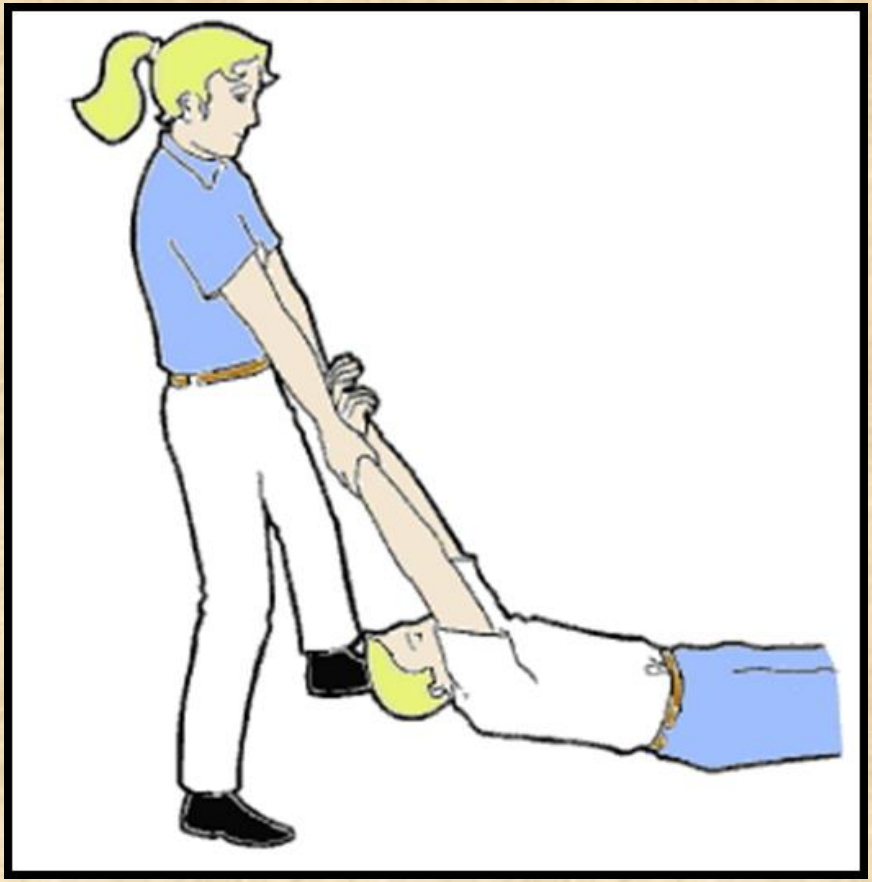
TECHNIQUES DU DEGAGEMENT D'URGENCE SUITE

2- Saisie par les poignés:

Description de la Méthode:

Cette technique est appliquée dans les cas d'un sol encombré (présence de gravas, décombres, nécessitée de monter ou de descendre).

- ✓ **Se placer au niveau de la tête de la victime.**
- ✓ **Saisir ses poignets et la tirer doucement hors de la zone de danger**



TECHNIQUES DU DEGAGEMENT D'URGENCE SUITE

3-Saisie par les épaules:

Description de la Méthode:

1- **Accroupissez-vous à la tête de la victime.**

2- Relevez-lui doucement le buste.

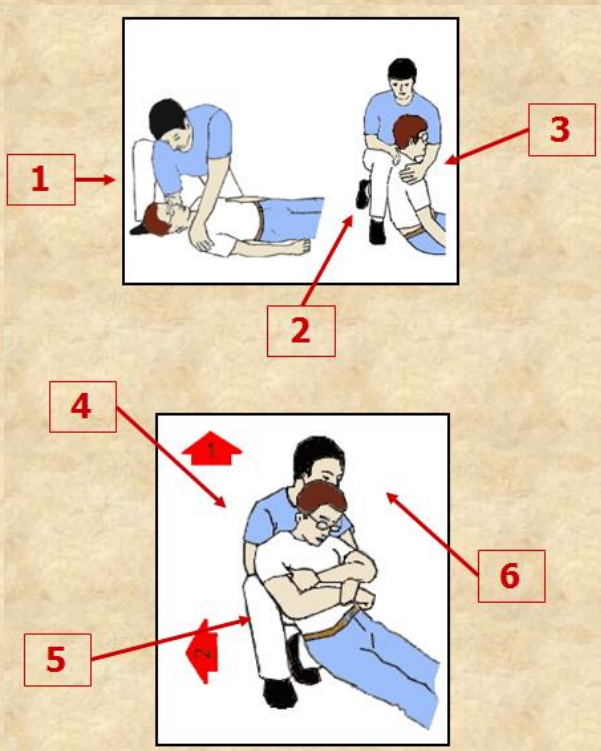
3- Placez un genou contre son dos.

4- Croisez ses bras sur sa poitrine.

5- Placez vos bras sous les aisselles de la victime et saisissez ses poignets.

6- Redressez-vous doucement en serrant la victime contre vous.

7- Allongez doucement la victime hors de la zone de danger.



TECHNIQUES DU DEGAGEMENT D'URGENCE SUITE

4- Dégagement hors d'un véhicule:

Il s'agit généralement du conducteur mais on peut également être appelé à extraire un passager, avant ou arrière. Puisqu' il s'agit d'un accident de la route, le risque d'atteinte de la colonne vertébrale (cervicale) est très fréquent.



Description de la Méthode:

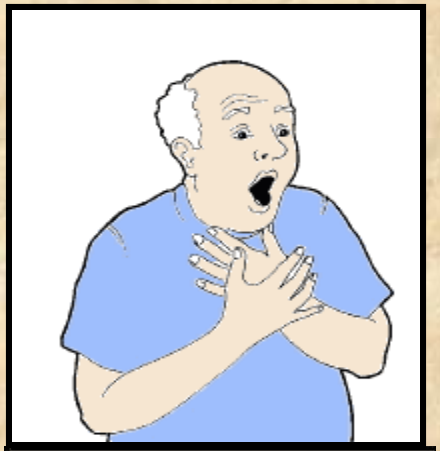
- ✓ **Stabiliser la voiture si nécessaire**
- ✓ **Ouvrir la portière**
- ✓ **Couper le contact du véhicule**
- ✓ **Dégager rapidement les pieds de la victime des pédales et détacher la ceinture de sécurité.**
- ✓ **Glisser les deux mains sous les deux aisselles de la victime, l'une maintient le menton, l'autre pour saisir le poignet, bord du pagne, la ceinture ou former un poing.**
- ✓ **Poser sa joue contre celle de la victime et se redresser en tirant la victime, entraînant celle-ci loin du danger en respectant l'axe tête –cou-tronc**
- ✓ **Faire asseoir la victime en se mettant en position de trépieds, genou levé en appui contre le dos de la victime.**
- ✓ **Saisir la nuque avec la main droite et le menton avec l'autre main**
- ✓ **Allonger la victime en respectant l'axe tête-cou-tronc.**

UNE VICTIME QUI S'ÉTOUFFE

Le mouvement de l'air qui entre dans les poumons est complètement empêché du fait d'une obstruction totale des voies aériennes.

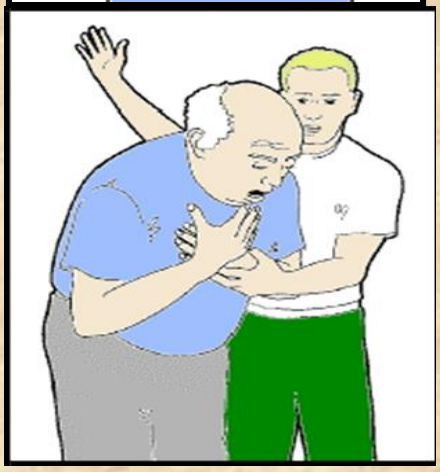
La victime est le plus souvent entrain de manger, ou s'il s'agit d'un enfant entrain de jouer avec un objet porté à la bouche. Brutalement la victime s'étouffe, tousse, panique et a du mal à respirer.

La victime porte sa main à sa gorge; elle ne peut plus parler; elle garde la bouche ouverte et fait des efforts pour respirer sans que l'air n'entre ni ne sorte.



Dans ce cas de figure:

- **Placez vous sur le côté et légèrement en arrière de la victime.**
- **Soutenez son thorax avec une main et penchez-la en avant.**
- **Donnez-lui cinq claques vigoureuses dans le dos, entre les deux omoplates, avec le plat de l'autre main ouverte.**



Le but des claques est de provoquer un mouvement de toux, de débloquer et d'expulser le corps étranger qui obstrue les voies aériennes. L'efficacité de ces manœuvres s'évalue sur l'expulsion du corps étranger, l'apparition de toux et la reprise de la respiration.

La victime est alors placée au repos et réconfortée.

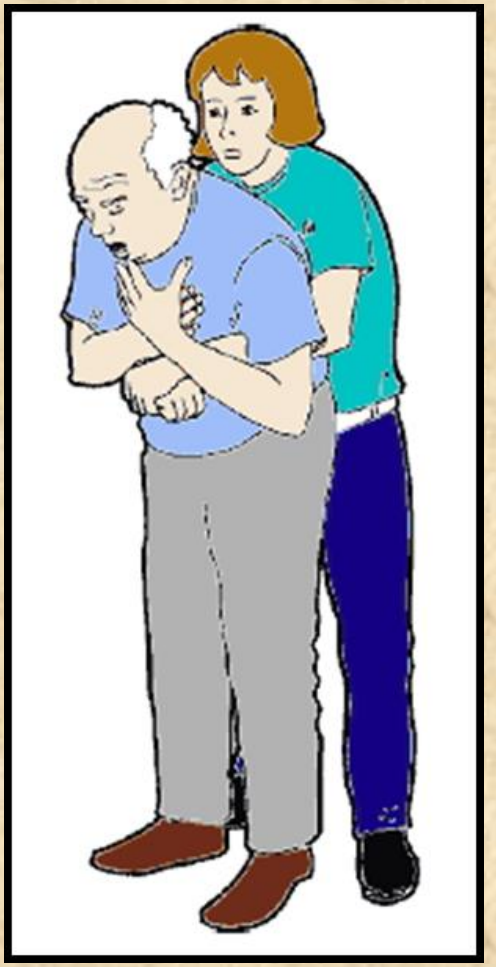
Il convient néanmoins de demander un avis médical.

UNE VICTIME QUI S'ÉTOUFFE SUITE

Si, après cette manœuvre, le corps étranger qui empêchait la personne de respirer n 'est pas ressorti par la bouche... Il faut alors pratiquer la méthode de **HEIMLICH**

Pratique de la manœuvre de Heimlich :

- ✓ **Placez vous derrière la victime et collez-vous à elle.**
- ✓ **Placez vos bras sous les siens et entourez-lui la taille.**
- ✓ **Penchez la victime vers l'avant.**
- ✓ **Placez un de vos poings fermés, paume vers le bas, dans le creux de son estomac (au-dessus du nombril)**
- ✓ **Si la personne est debout, placez une de vos jambes entre les siennes pour avoir un point d'appui.**
- ✓ **Enfoncez le poing d 'un coup sec vers le haut et vers vous.**



L'HÉMORRAGIE

La victime saigne abondamment, la perte de sang provient d'une plaie ou d'un Orifice naturel. Quand cette perte de sang est abondante ou prolongée on parle d'hémorragie.

Il existe deux types de saignement:

- Celui dû à une écorchure, éraflure ou abrasion cutané qui s'arrête spontanément.
- Celui qui saigne abondamment (hémorragie) qui imbibe de sang un mouchoir de toile ou de papier en quelques minutes et qui ne s'arrête pas.

Dans tous les cas :

Dès que j'ai constaté l'hémorragie, je fais une Protection si besoin (enlevé l'objet dangereux du sol pour éviter qu'une personne se blesse). Puis j'appuie là où sa saigne.

Attention si un objet est planté dans un membre ne pas le retirer.





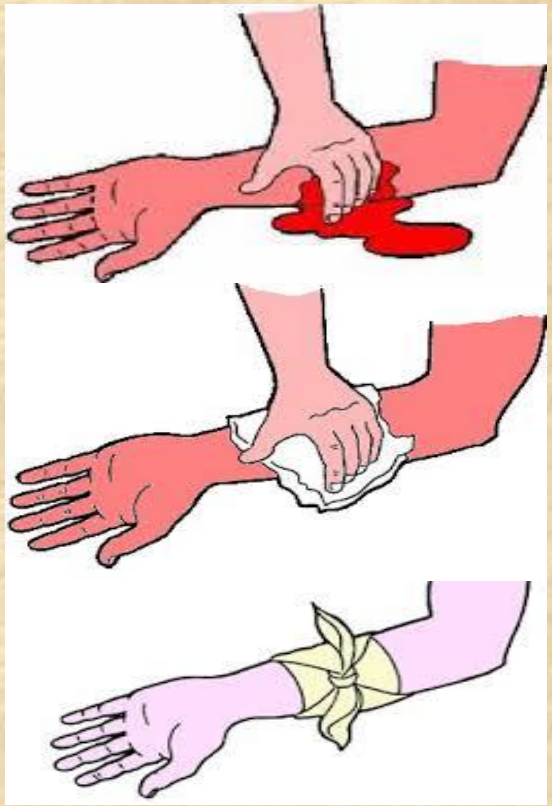
L'HEMORRAGIE SUITE



Compression Locale:

Comprimer directement l'endroit qui saigne avec la main.
On constate l'efficacité de cette technique par l'arrêt du saignement.
La victime doit être **allongée immédiatement**

ALLONGER
APPUYER
ALERTER



- Substituer un pansement compressif à la compression manuelle,
- Prendre un morceau de tissus suffisamment épais que l'on maintient sur la plaie au moyen d'un lien large.
- Celui-ci doit exercer une pression équivalente à celle de la compression manuelle.

Attention au problème de contamination par le sang
Vecteur de maladies. Il est donc recommandé de mettre au préalable la main dans un sachet plastique au mieux encore d'enfiler un gant jetable.



L'HEMORRAGIE SUITE

Compression à distance:

Les compressions à distance se font à des endroits précis.

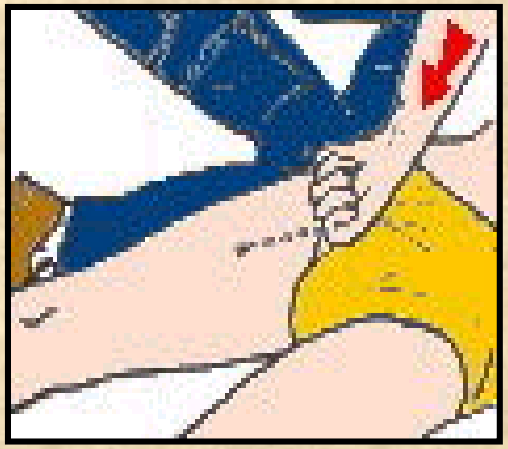
Elle est faite eexceptionnellement si la compression sur la plaie est impossible ou ne peut être maintenue par exemple

- Fracture ouverte,
- Corps étranger dans la plaie (ne jamais le retirer),
- Plaie inaccessible,
- Compression directe inefficace,
- Le sauveteur présente une plaie des mains et ne possède pas de moyen de protection.

Hémorragie du Membre Inferieur:

- **Avec Bras tendu, appuyez avec le poing au niveau du pli de l'aine.**





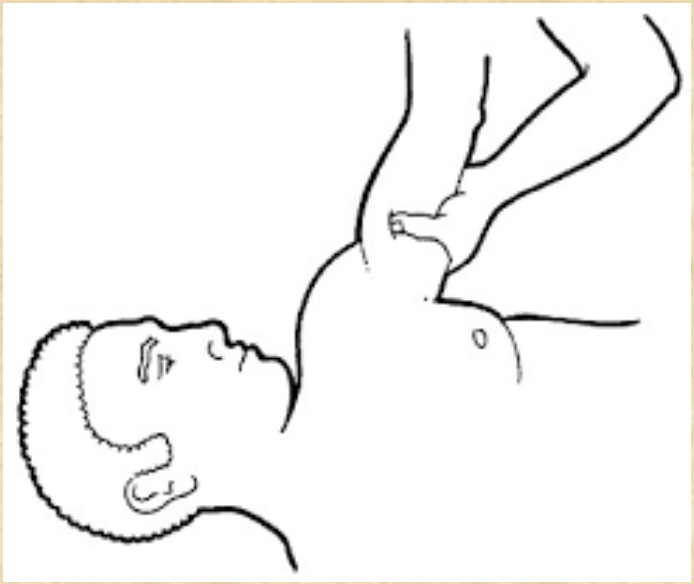
L'HEMORRAGIE SUITE

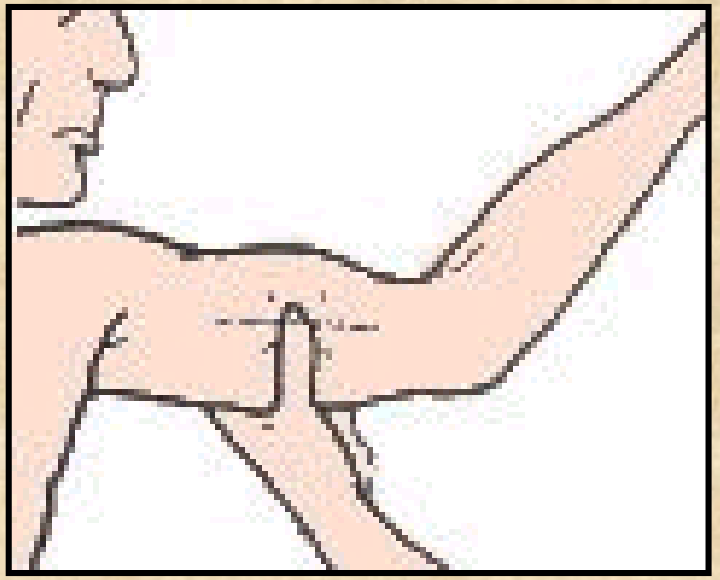
Hémorragie du Membre Supérieur:

Saisir le bras avec la main:

- ✓ **Le pouce sur la face interne du bras appuie en direction de l'os,**
- ✓ **Effectuer une légère rotation perpendiculaire à l'axe du bras.**

NB: Le poing de compression doit être maintenu jusqu'à l'arrivée des secours sauf si un garrot est mis en place.

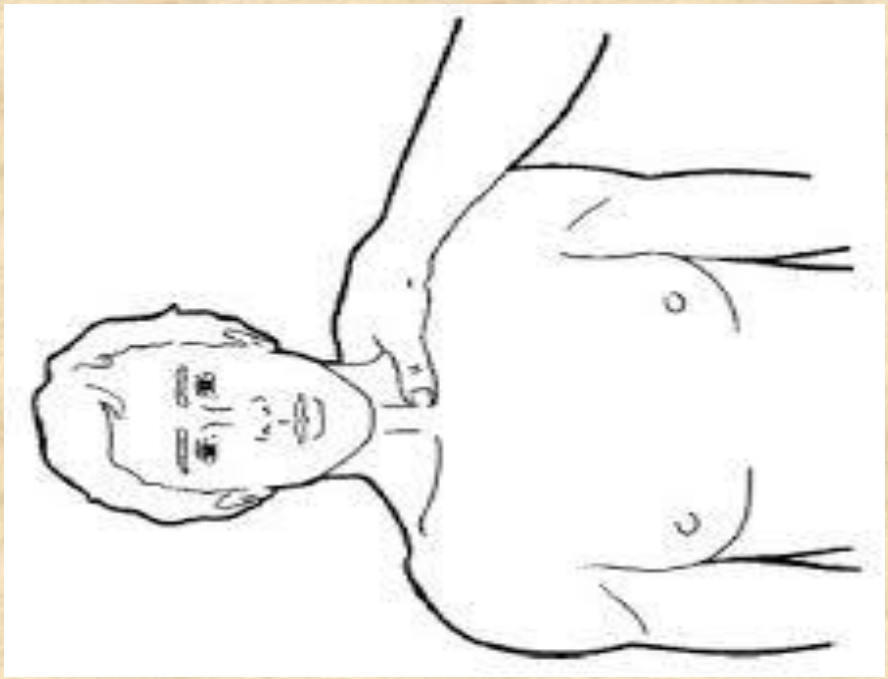




L'HEMORRAGIE SUITE

Hémorragie au Niveau du Cou:

- **Le sauveteur est sur le côté, au niveau de la tête, le pouce appuie fermement à la base du cou, le long de la trachée (en prenant garde à ne pas l'écraser).**
- **Les autres doigts prennent appui derrière le cou, l'artère est ainsi écrasée contre les vertèbres.**

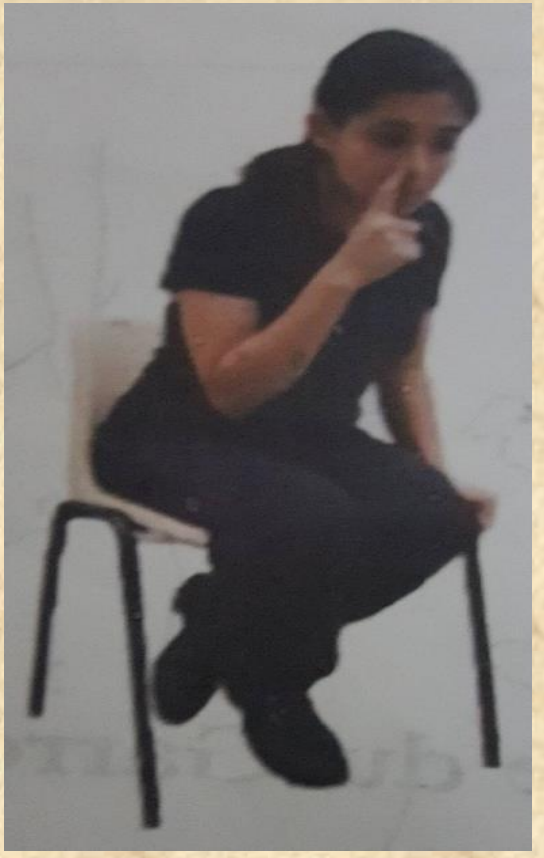


A LA BASE DU COU

CAS PARTICULIER
LES HÉMORRAGIES EXTÉRIORISÉES

La victime saigne par un orifice naturel : le nez, la bouche, les oreilles.

La victime présentant un Saignement du nez:



- ✓ Laisser la victime assise, tête penchée en avant,
- ✓ Ne pas l'allonger pour éviter qu'elle avale le sang,
- ✓ Lui demander de comprimer avec son doigt (l'index) sur la narine qui saigne,
- ✓ Si le saignement du nez ne s'arrête pas ou se reproduit, l'avis d'un médecin est nécessaire,
- ✓ Alerter les secours si le saignement survient après une chute ou un coup.





LE GARROT

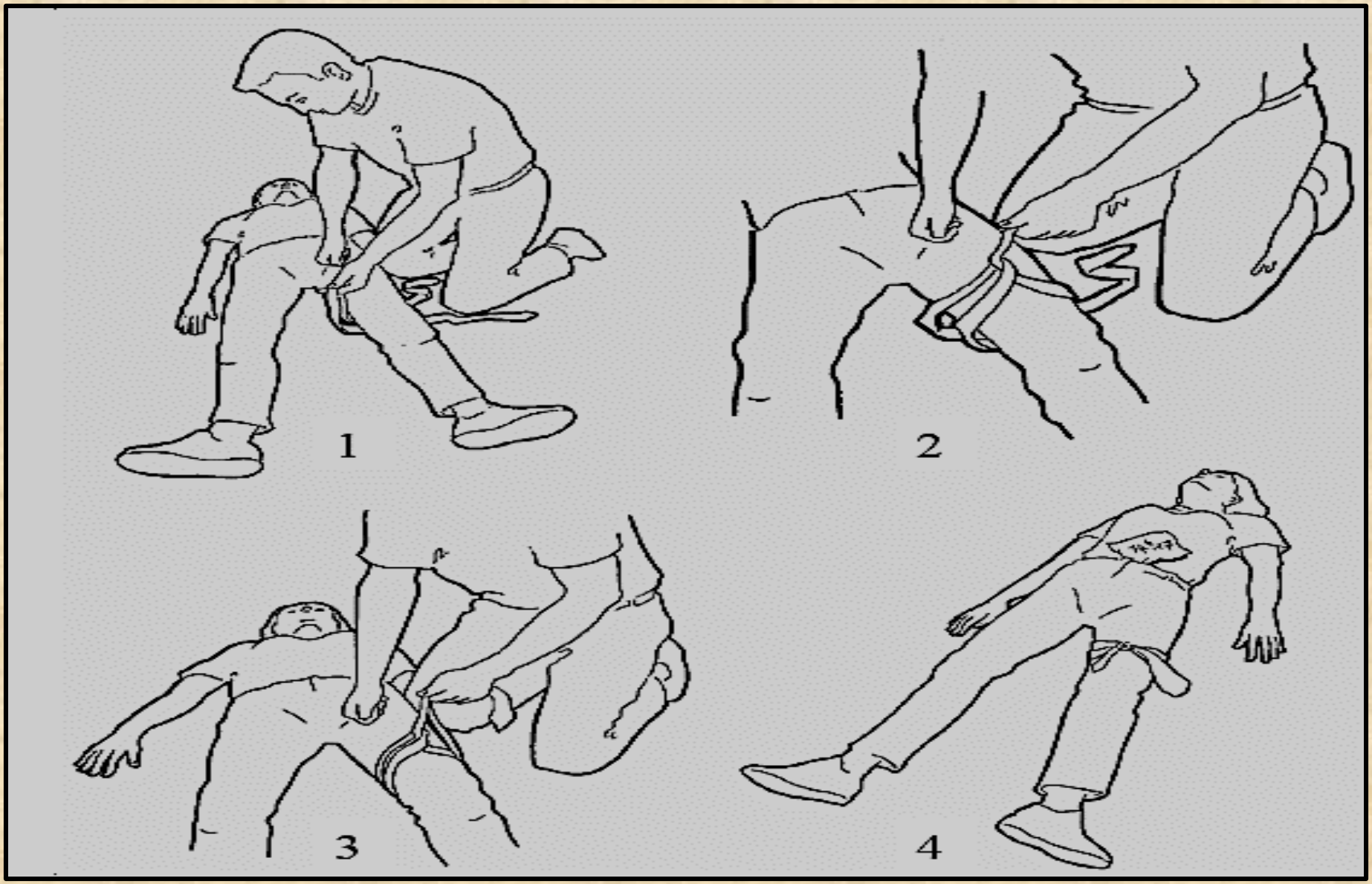
Est utilisé en remplacement d'un Point de (compression du cou) Lorsque celui-ci est :

- Impossible à réaliser du fait de la position de la victime ;
- Inefficace car le sang continue à couler ;
- Qui ne peut être maintenu par un sauveteur isolé qui doit donner l'alerte ou s'occuper d'une autre victime grave.
- En présence d'un membre arraché ou sectionné.



- Doit être placé sur la partie supérieure du membre (bras ou cuisse)
- Est réalisé avec un lien large, non élastique (cravate, ceinture)
- Doit rester visible, ainsi que l'heure de pose
- Ne doit jamais être desserré

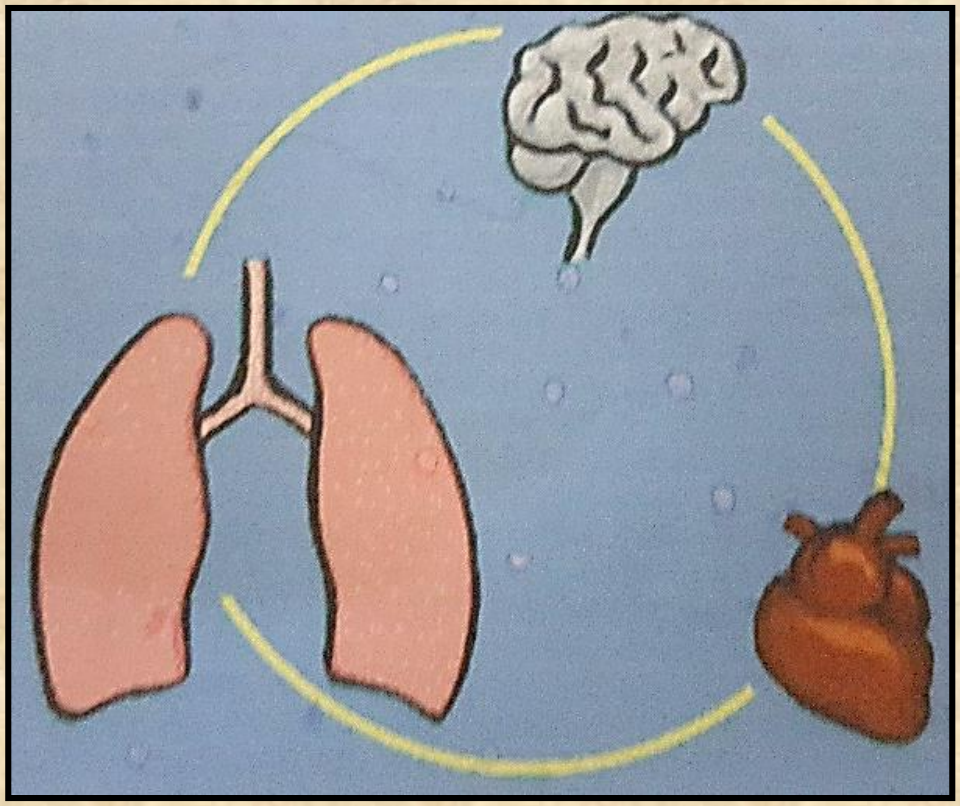
LE GARROT SUITE



LA VICTIME EST INCONSCIENTE

RAPPEL DES FONCTIONS VITALES:

La fonction Nerveuse



La Fonction Respiratoire

La Fonction Circulatoire

LA VICTIME EST INCONSCIENTE SUITE

Une victime est inconsciente lorsqu'elle ne répond pas aux questions et reste immobile mais qui respire.

Les causes du trouble de la conscience sont multiples :

Les causes:

- Traumatiques : Accidents de la circulation, du travail …
- Médicales : Ingestion de médicaments…
- Toxiques : Ingestion de drogues ou inhalation de gaz…

Les Risques:

Une personne inconsciente, laissée sur le dos, est toujours exposée à des difficultés respiratoires du fait de :

- L'obstruction des voies aériennes par la chute de la langue en arrière,
- L'encombrement des voies aériennes par l'écoulement dans les voies respiratoires et les poumons des liquides présents dans la gorge (salive, sang, liquide gastrique) entraînant de graves dommages aux poumons.

LA VICTIME EST INCONSCIENTE SUITE

Evaluer la Conscience

On évalue la conscience d'une victime inconsciente comme suite:

Poser une question simple:

- **Comment ça va ?**
- **M'entendez-vous ?**

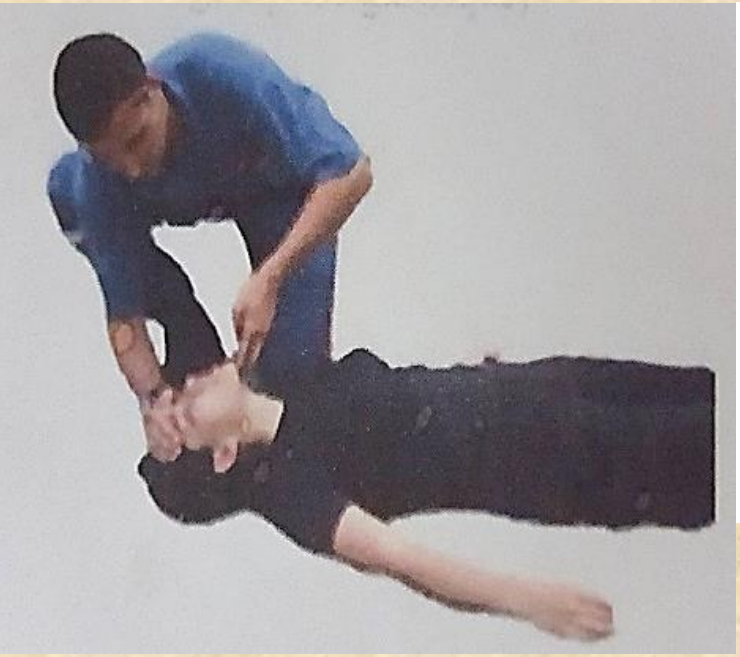
Prendre sa main et lui demander:

- **Ouvre tes yeux!**
- **Serrez- moi ma main!**

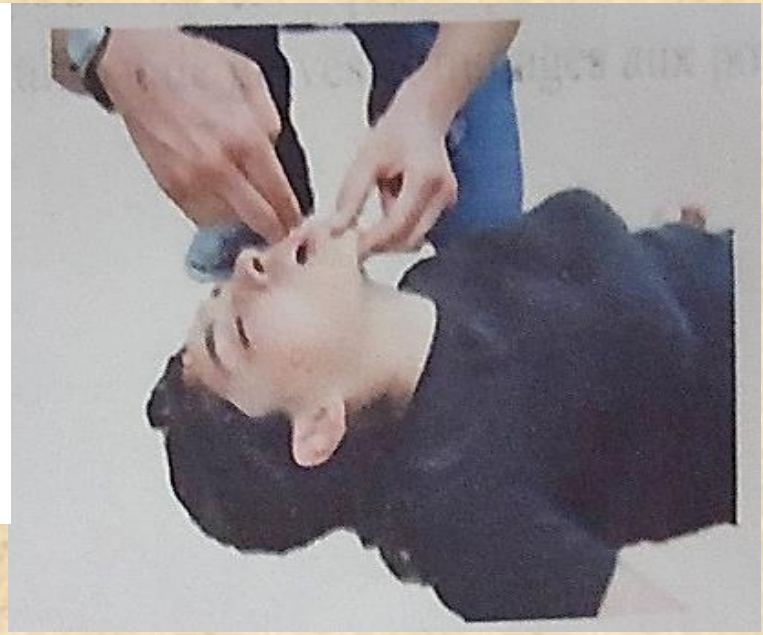
Si la victime ne répond pas ou ne réagit pas donc **Elle est inconsciente**

Assurer immédiatement la désobstruction des voies aériennes…

LA VICTIME EST INCONSCIENTE SUITE







1-Basculer prudemment la tête en arrière et soulever le menton

2-Retirer le corps étranger visible présent dans la bouche de la victime

LIBERATION DES VOIES AERIENNES

L'extension de la tête vers l'arrière.
Ses voies respiratoires libérées.

PREVIENT LA CHUTE DE LA LANGUE EN ARRIERE

LA VICTIME EST INCONSCIENTE SUITE

Apprécier la respiration:

Se pencher sur la victime, l'oreille et la joue du sauveteur au-dessus de sa bouche et de son nez, tout en gardant le menton élevé. Puis rechercher



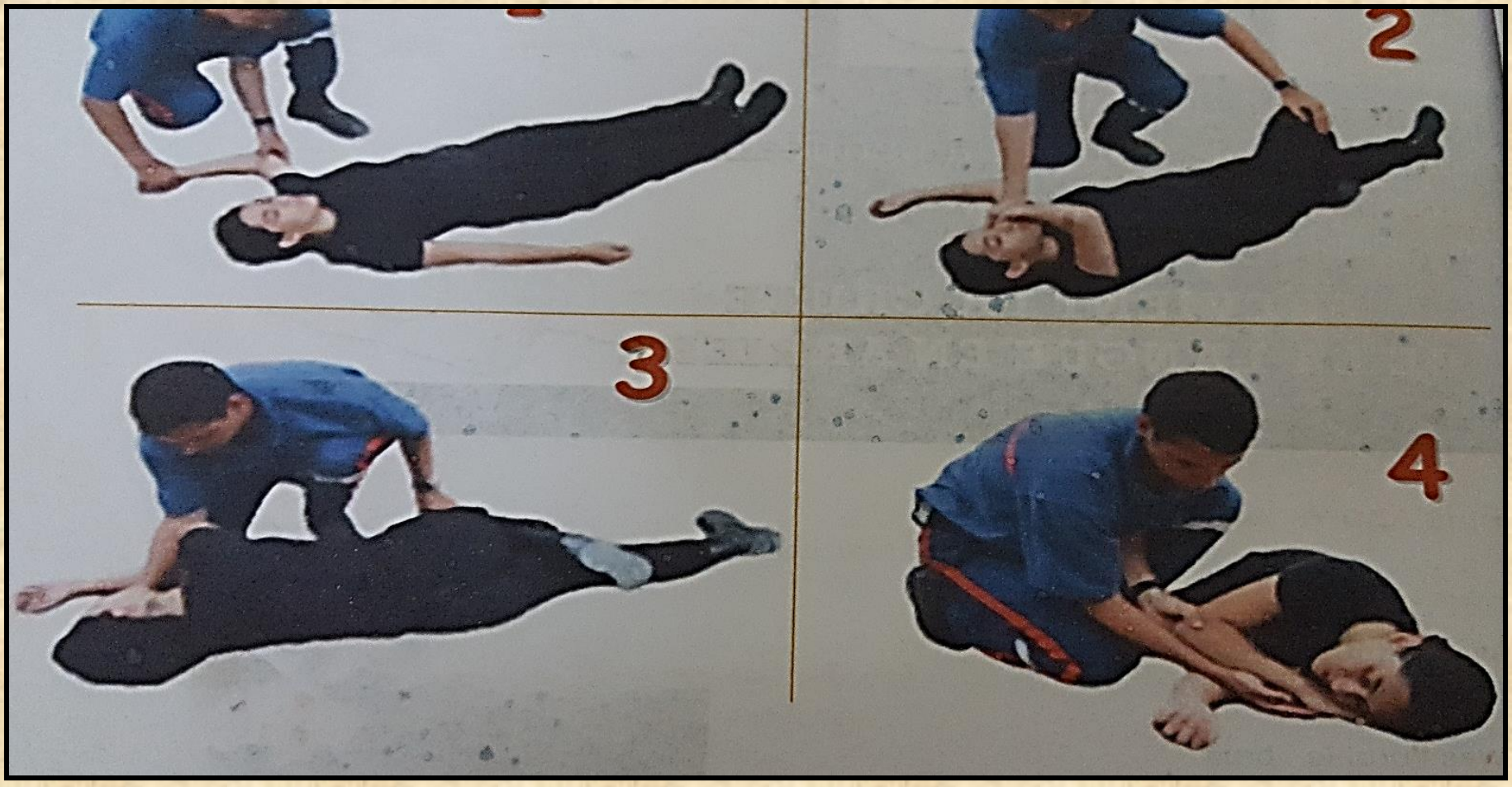
- ✓ Avec la joue : Perception du souffle de la victime
- ✓ Avec l'oreille : les bruits normaux ou anormaux de la respiration (sifflement, ronflement, gargouillement),
- ✓ Avec les yeux : le soulèvement du ventre et/ou de la poitrine (Thorax, Abdomen)



La poitrine se soulève, d'éventuels bruits et le souffle de la victime sont perçus, **la victime respire,** donc il faut la placer en **Position Latérale de Sécurité (P. L.S)**

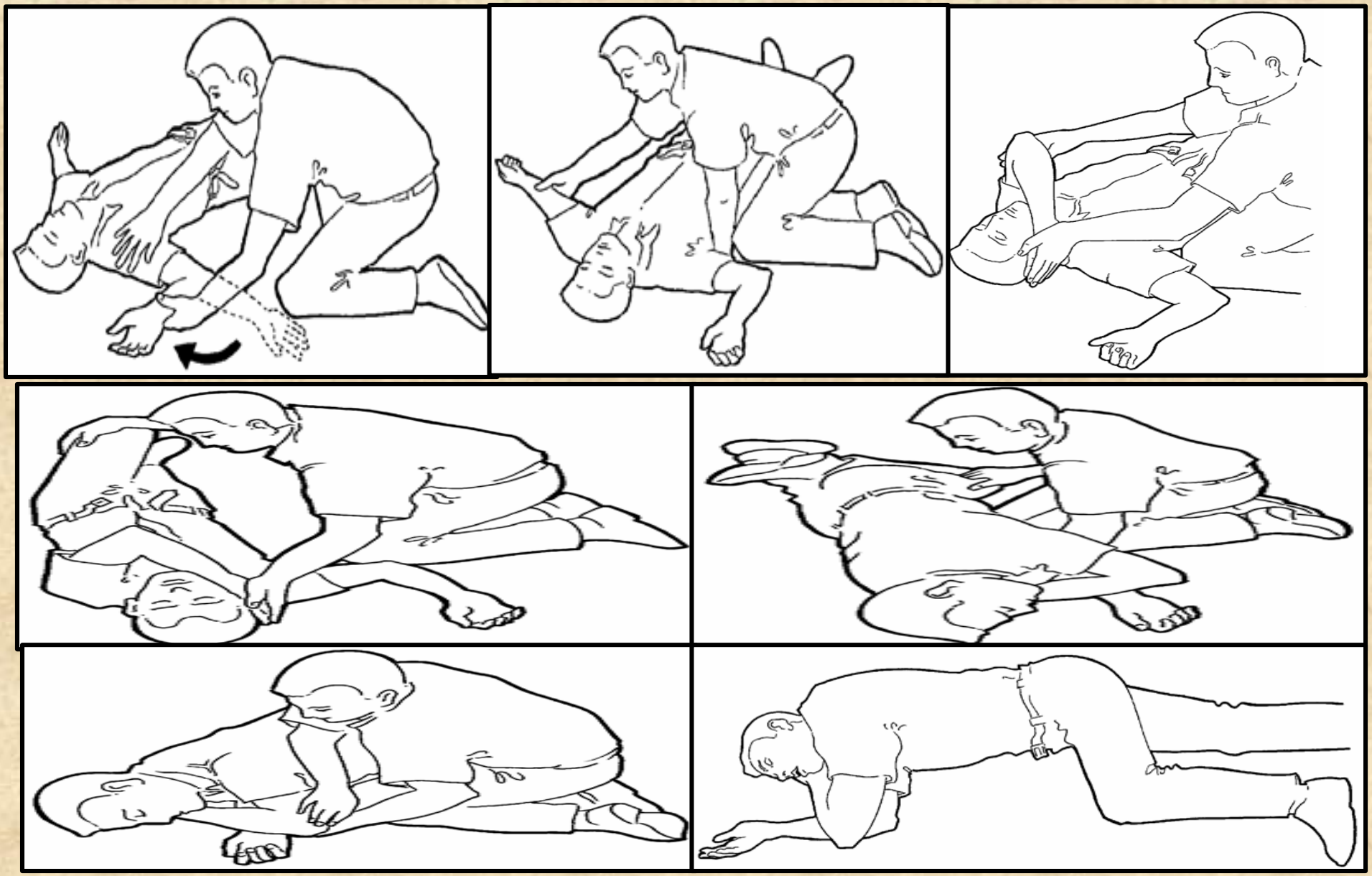


LA VICTIME EST INCONSCIENTE – MISE EN PLS



- **Le mouvement de retournement doit être fait sans brusquerie en un seul temps.**
- **Le maintien de la main sous la joue de la victime permet de respecter l'axe de la colonne cervicale.**

LA VICTIME EST INCONSCIENTE – MISE EN PLS



LA VICTIME EST INCONSCIENTE – MISE EN PLS

La victime chez qui on suspecte de graves traumatismes doit- elle être placée en position latérale de sécurité ?

Oui: car le danger de détresse (par inhalation) prime sur l'éventualité de l'aggravation d'une lésion nerveuse.

DONC: une victime inconsciente et qui respire sera toujours placée en position latérale de sécurité.

Les cas particuliers:

- **Femme enceinte: (côté gauche)** pour éviter l'apparition d'une détresse par compression de certains vaisseaux sanguins de l'abdomen.
- **Le nourrisson et l'enfant: (crâne atteint).** La conduite à tenir pour le sauveteur devant un nourrisson ou un enfant qui ne réagit pas à la stimulation et qui respire normalement est identique à celle de l'adulte.
- **Le traumatisé: (couché sur le côté atteint).** En cas de lésion thoracique, du membre supérieur ou membre inférieur, le blessé est couché autant que possible sur le côté atteint**.**
- **Victime couchée sur le ventre:** laisser la victime dans cette position et compléter la libération des voies aériennes.

LA VICTIME NE RESPIRE PLUS

La victime ne parle pas, elle ne réagit pas à un ordre simple, aucun mouvement de la poitrine ni de l'abdomen n'est visible et aucun bruit ou souffle n'est perçu.

- Il est impératif de réaliser rapidement des gestes de secours : la réanimation cardio-pulmonaire **(RCP)** permet d'apporter de l'oxygène aux poumons et de maintenir une circulation sanguine dans l'attente des secours organisés.
- L'alerte doit être donnée sans tarder ; l'état de gravité de la victime doit être bien précisé.

Si la victime est inconsciente (elle ne parle pas et ne réagit pas quand on lui demande de Serrer la main). Assurer immédiatement la liberté des voies aériennes pour:

- Dégrafer cols, cravate, ceinture, bouton et chaussures,
- Basculer prudemment la tête en arrière: Paume de la main sur le front, élever le menton **BPT**
- Ouvrir la bouche et retirer les corps étrangers éventuels.

Ces gestes permettent d'assurer la liberté des voies aériennes L.V.A.S

Apprécier la respiration pendant 10 secondes au plus:

La victime ne respire plus:

- Si on ne constate pas de soulèvement du thorax ou de l'abdomen,
- Si souffles ou des bruits dus à l'expiration sont néants.

Il faut faire donner l'alerte immédiatement puis commencer le Massage Cardiaque Externe **(M.C.E)** associé à la Ventilation Artificielle **(V.A)**.

LA VICTIME NE RESPIRE PLUS SUITE

La réanimation doit commencer avec 10 VA initiales puis le Massage cardiaque Externe. L'organisme dispose d'une réserve de sang oxygéné qui ne circule pas, mais qui va circuler du fait du massage.

Les besoins en O2 sont diminués car le débit cardiaque est bas. De plus, les études ont montré que le **M.C.E** doit être entrepris en priorité si l'arrêt cardiaque remonte à **+ de 5 minuties**.

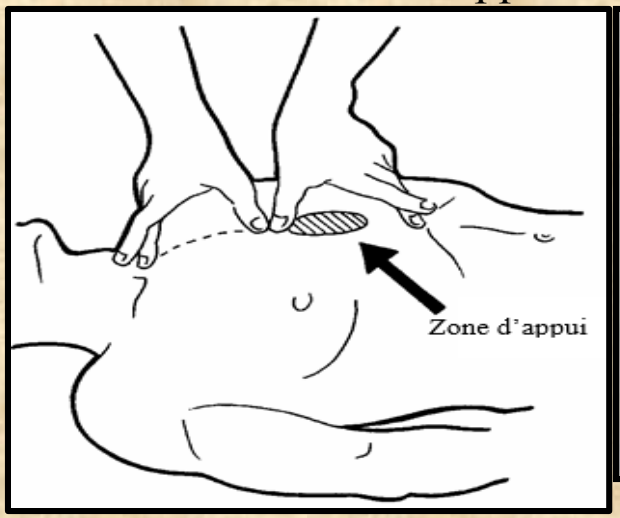
Enfin, masser un cœur génère une pression qui est longue à monter. Elle d'écoule instantanément à l'arrêt du **M.C.E**. Il faut donc recommencer, ce qui peut aggraver le pronostic si on arrête trop souvent. C'est pourquoi le processus passe à 30 compressions, sans vérification du pouls carotidien ou fémoral.



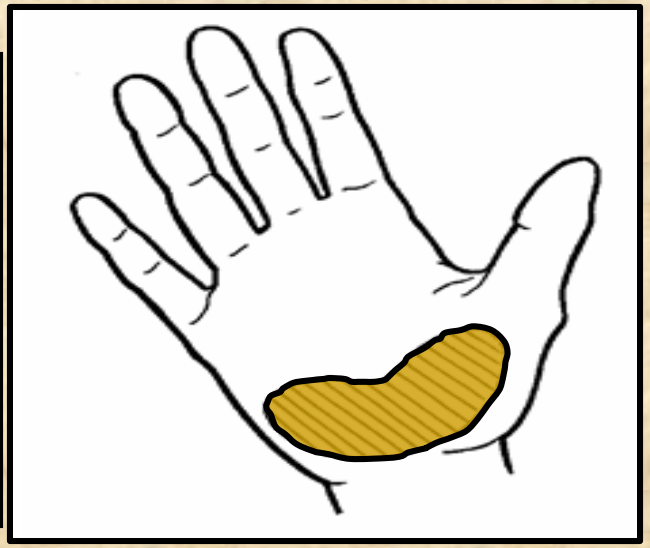
LA VICTIME NE RESPIRE PLUS SUITTE

Déterminer la zone d'appui:

- La victime doit impérativement être placée sur un plan dur ou sol en position horizontale,
- Ecarter les bras de la victime perpendiculaire au reste du corps,
- Se placer à genoux, contre le torse de la victime, à cheval sur le bras précédemment écarté.
- La zone d'appui est située sur le sternum à hauteur d'une ligne imaginaire qui relie les deux mamelons,
- Strictement sur la ligne médiane (jamais sur les côtes),
- En prenant garde à ce que seul le talon de la main (zone orange) situé en dessous soit en contact avec la zone d'appui.







LA VICTIME NE RESPIRE PLUS SUITE

- Les compressions doivent s'effectuer en gardant les coudes verrouillés
- On réalise 30 compressions puis 2 insufflations de 1 seconde chacune (et ainsi de suite) à une fréquence de 100 compressions par minute environ soit un rythme de 30/2.
- Toutes les 02 minutes (après 05 cycles de 30/2) : On effectue un contrôle du pouls carotidien et de la respiration.

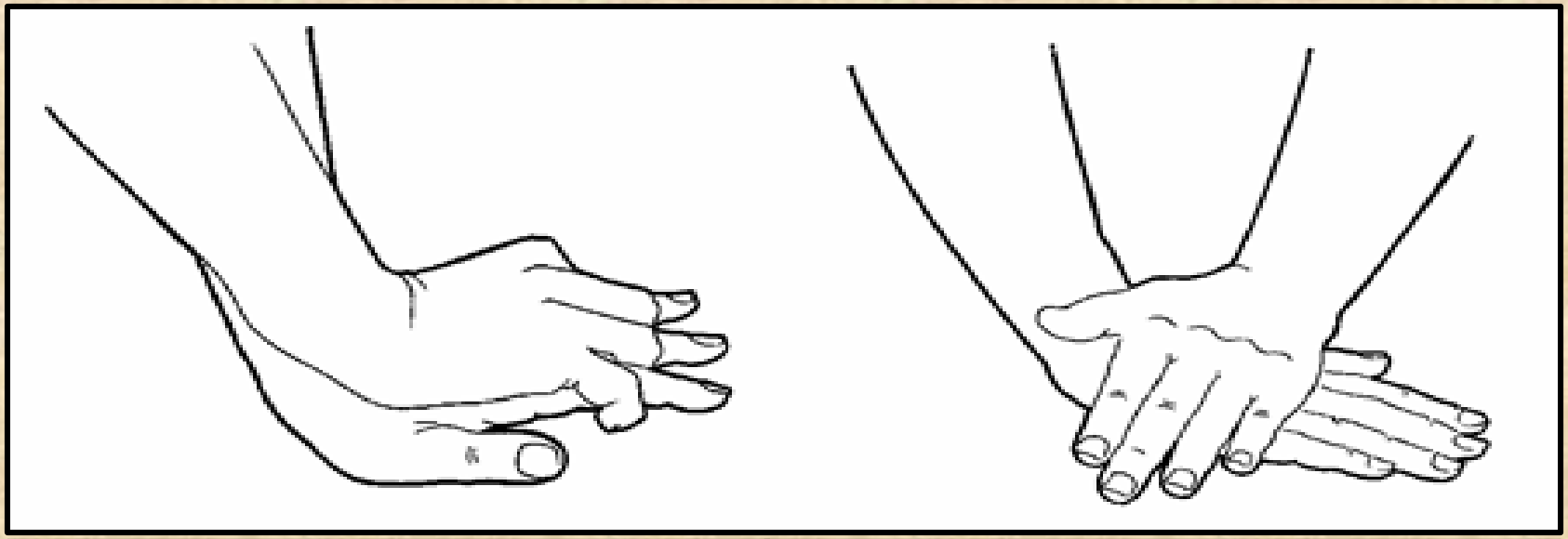
- Il est formellement interdit de porter un massage cardiaque sur une personne dont le cœur bat encore. Par contre le retard à la mise en œuvre des manœuvres de réanimation réduit les chances de survie.

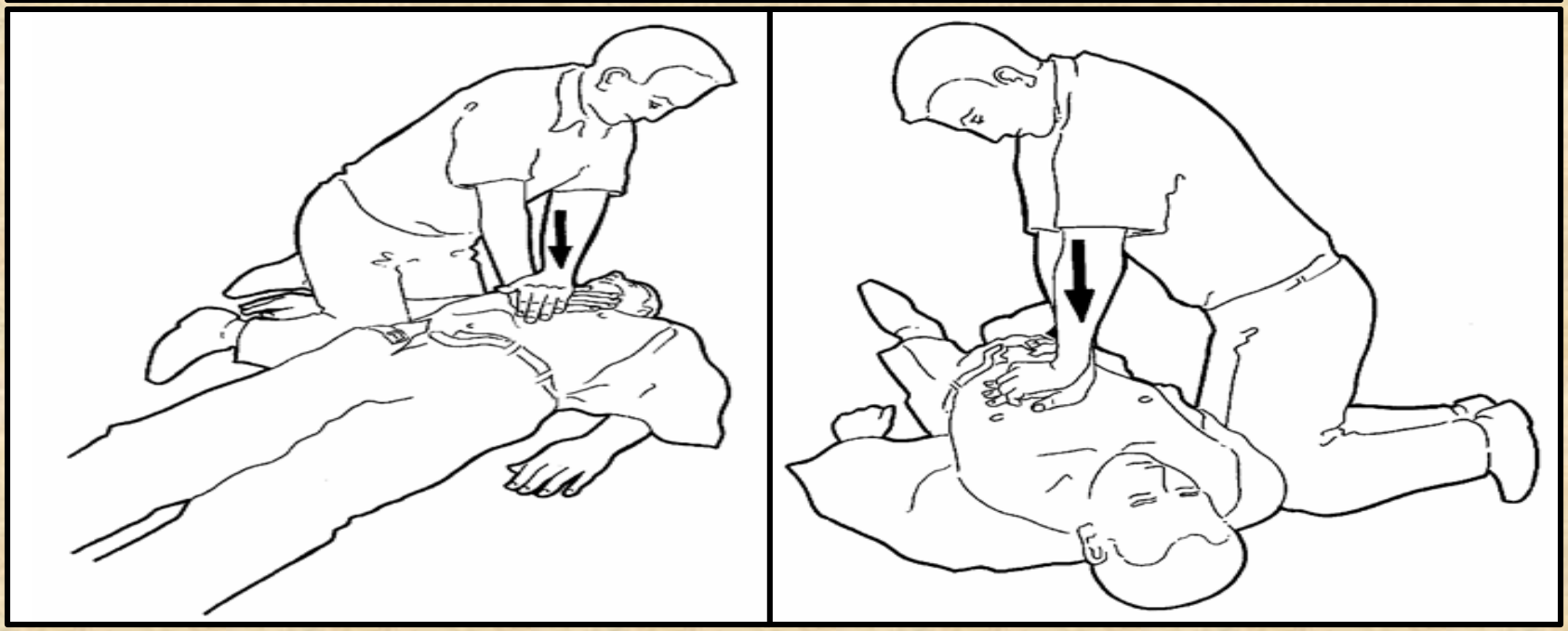
- 30 compressions thoraciques suivies de 02 insufflations (isolé).

Lorsque le secouriste administre 2 insufflations, chacune d'elle doit provoquer le soulèvement de la poitrine (le secouriste doit pouvoir observer la poitrine se soulever). Si la première insufflation ne fait pas soulever la poitrine. Le secouriste doit effectuer une autre manœuvre de bascule de la tête avec soulèvement du menton avant d'essayer d'administrer la deuxième insufflation.

Inspirer normalement (ne pas inspirer profondément) avant d'administrer une insufflation à une victime.

La victime ne respire plus suite





Les gestes qui sauvent, **DRPC** Kayes

LA VICTIME NE RESPIRE PLUS SUITE





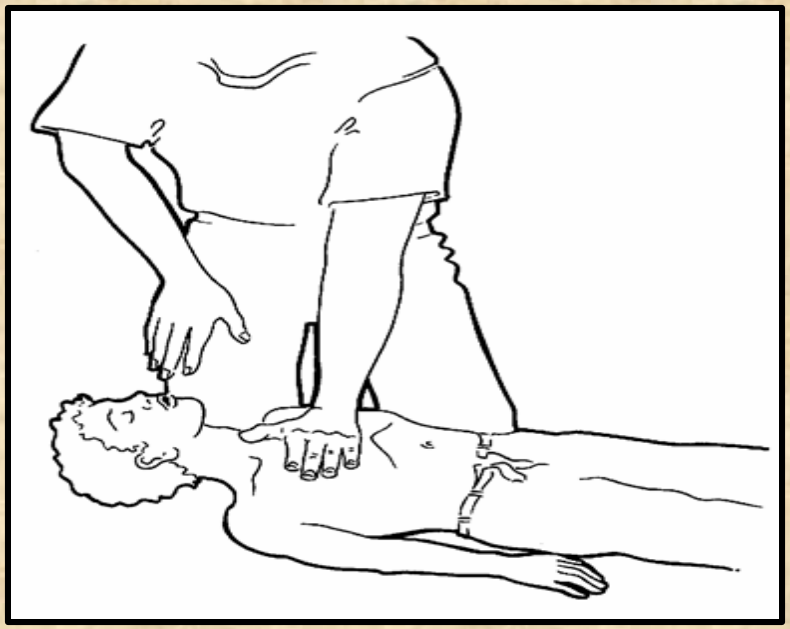


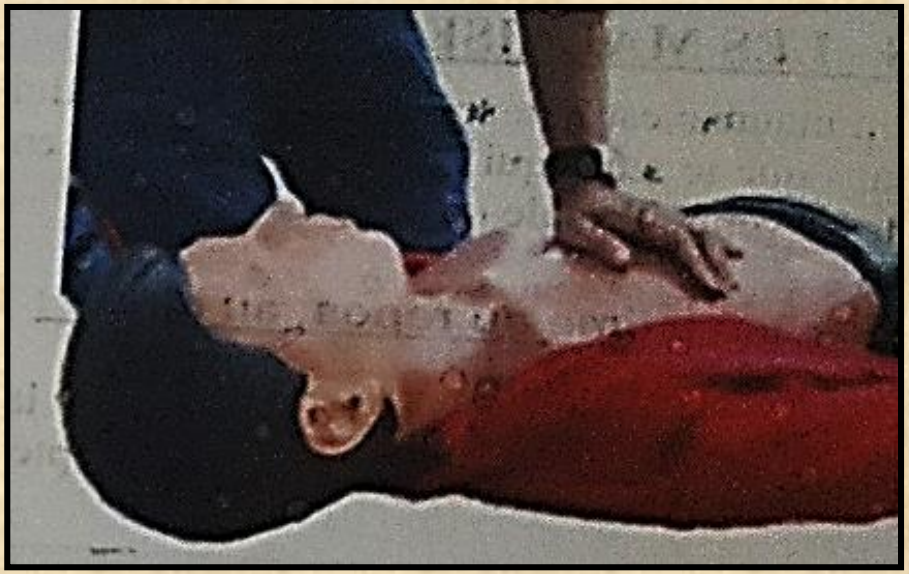
La Victime ne respire plus suite

Cas Particuliers :

L'enfant: (plus d'un an)

- Avec un enfant, la technique des insufflations est similaire à celle pratiquée sur l'adulte, en adaptant néanmoins le volume à la corpulence.
- S'agissant des compressions elles sont également similaires à celles pratiquées sur l'adulte, mais se réalisent avec le talon d'une seule main, toujours à une fréquence de 100 à 140 par minutes au rythme 30/2.





LA VICTIME NE RESPIRE PLUS SUITE

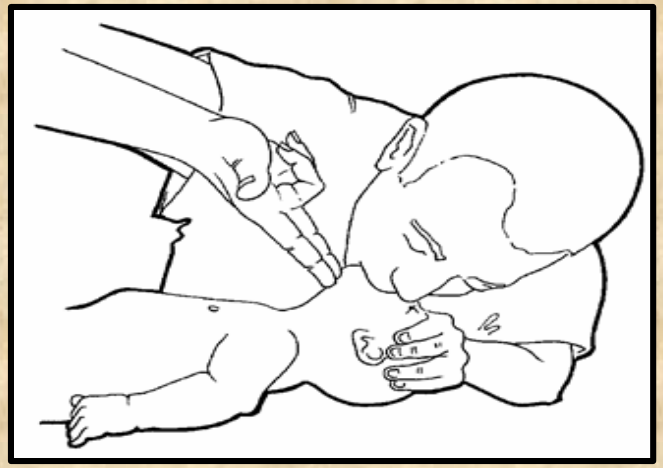
Le Nourrisson: (moins d'un an)

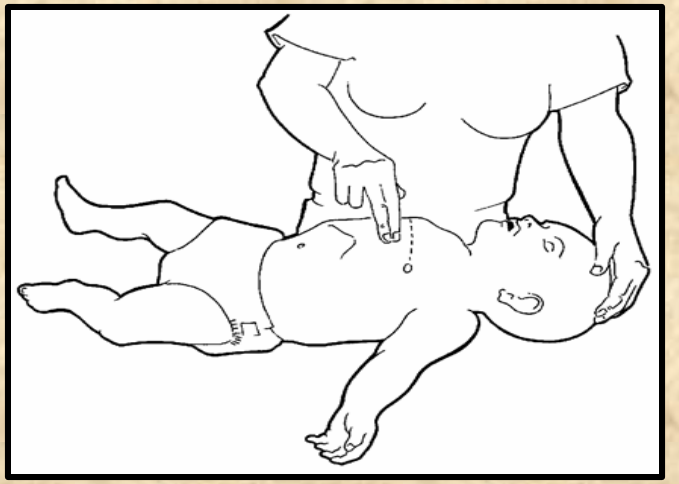
- Chez le nourrisson, l'évaluation de la conscience s'effectue par le contrôle du tonus (par des chatouillements, en tapotant la joue…)
- La ventilation artificielle est réalisée au moyen du bouche à bouche et nez (la fréquence des insufflations est bien moindre que chez l'enfant.

➢Les compressions thoraciques s'effectuent sur le tiers inférieur du sternum avec deux doigts.

➢5 insufflations au départ, 15 compressions thoraciques suivies de 2 insufflations et recommencer sur le rythme 15/2.

➢Toutes les 02 minutes : on effectue un contrôle similaire à celui réalisé après les 10 premières insufflations.





Les gestes qui sauvent, **DRPC** Kayes

LES MALAISES

Un malaise est une sensation pénible traduisant un trouble du fonctionnement de l'organisme, sans que le sujet qui l'éprouve ne puisse en identifier obligatoirement l'origine. Il peut être fugace ou durable, de survenue brutale ou progressive.

Rechercher des signes de gravité:

- ❖ Douleur serrant la poitrine ou une douleur du ventre intense, qui dure ou se répète
- ❖ Elle a froid, est couverte de sueurs abondantes sans notion d'effort, elle présente une pâleur intense du visage ou de l'intérieur des lèvres,
- ❖ Difficulté à respirer et à parler,
- ❖ Elle présente une Paralysie de certains membres (même transitoire), difficulté de parler et a la bouche déformée (impression de grimace).

Mettre la victime au repos:

Mettre la personne au repos immédiatement.

En cas de gêne respiratoire installé la victime en position assise ou demi assise; dans les autres cas, l'allonger sauf si elle adopte spontanément une autre position.

S'enquérir de son état de santé habituel:

En posant des questions (depuis combien de temps ça dure, prenez vous des médicaments).

Prendre un avis médical:

Le sauveteur doit obtenir immédiatement un avis médical ou appeler une structure spécialisée dans l'urgence médicale.

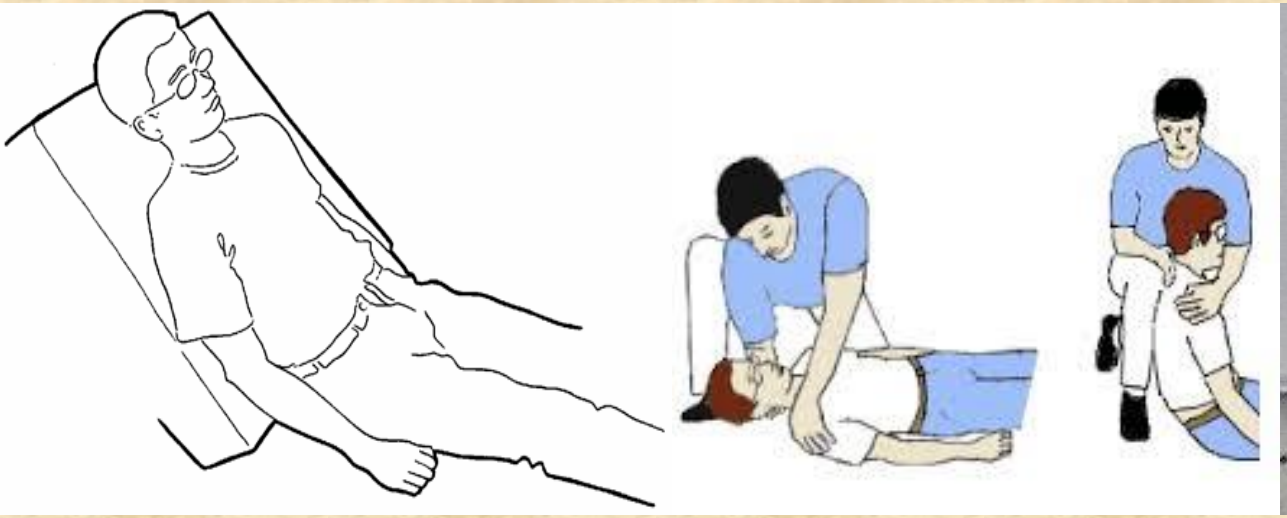
Surveiller la victime:

Parler régulièrement à la victime, la couvrir.

- ➢ Si elle parle, elle est consciente alors poursuivre la surveillance.
- ➢ Si elle ne répond plus, pratiquer les gestes de premiers secours au besoin.

LES MALAISES SUITE

POSITION DEMI ASSISE





En tout état de cause, la victime doit faire l'objet d'une surveillance soutenue afin de parer à une éventuelle aggravation de son état

Cas particulier:

La prise habituelle de médicaments ou de sucre.

- Si une victime le demande, ou sur consigne médicale, il faut aider la personne à prendre ce traitement en respectant les doses prescrites par son médecin
- Si une victime demande spontanément du sucre, lui en donner de préférence un morceau.

LES PLAIES

La plaie est une lésion de la peau, revêtement protecteur du corps, avec une atteinte possible des tissus sous jacents.
Les plaies sont généralement secondaires à un traumatisme. Elles sont provoquées par:

- **une coupure,**
- **une éraflure,**
- **une piqûre.**

On distingue deux types de plaies:

La plaie simple:

C'est une petite coupure superficielle ou éraflure ssaignant peu et non située à proximité d'un orifice naturel ou de l'œil.

Conduite a tenir:

- ✓ Se laver les mains avec de l'eau et du savon (savon antiseptique non coloré),
- ✓ Nettoyer la plaie : a l'eau et au savon (savon antiseptique non coloré) ou compresses Stériles ou antiseptiques,
- ✓ Protéger par un pansement adhésif, si besoin,
- ✓ Vérifier la vaccination de la victime contre le tétanos,
- ✓ Consulter un médecin si la plaie devient rouge, chaude, gonflée ou douloureuse.

LES PLAIES SUITE

Plaie simple avec un Pansement adhésif





La plaie Grave:

C'est tout ce qui n'est pas simple:

- Si la plaie est près d'un orifice naturel.
- Si la plaie a une hémorragie.
- Si un corps étranger est implanté dans la plaie.
- S'il existe un déplacement osseux.

Sa gravité dépend de:

- La localisation: cou, oreille, thorax, abdomen.
- L'aspect: saignement, déchirure, déchiquetée, étendue…
- De la cause: projectile, outils, morsure, objet tranchant…

LES PLAIES SUITE

Conduite a tenir:

En cas d'hémorragie, arrêter le saignement d'abord (voir les modules consacrés aux hémorragies).

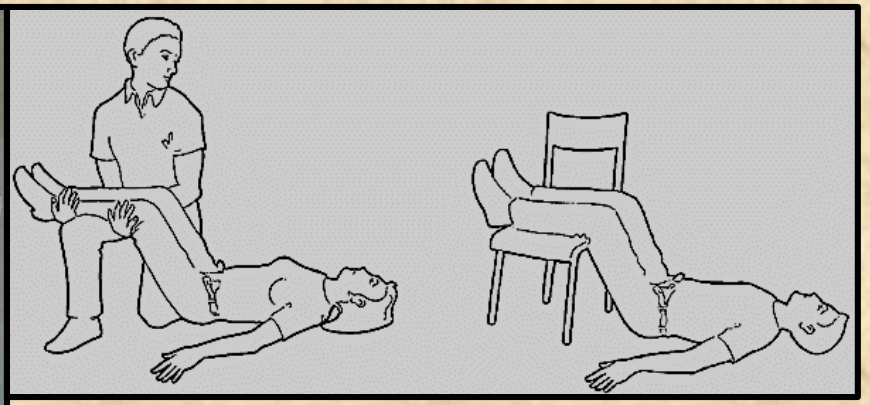
- Identifier la gravité de la plaie
- Installer la victime en position d'attente : cas général : allonger la victime:

✓ **Plaie du thorax:** position demi-assise pour rendre la respiration de la victime plus facile

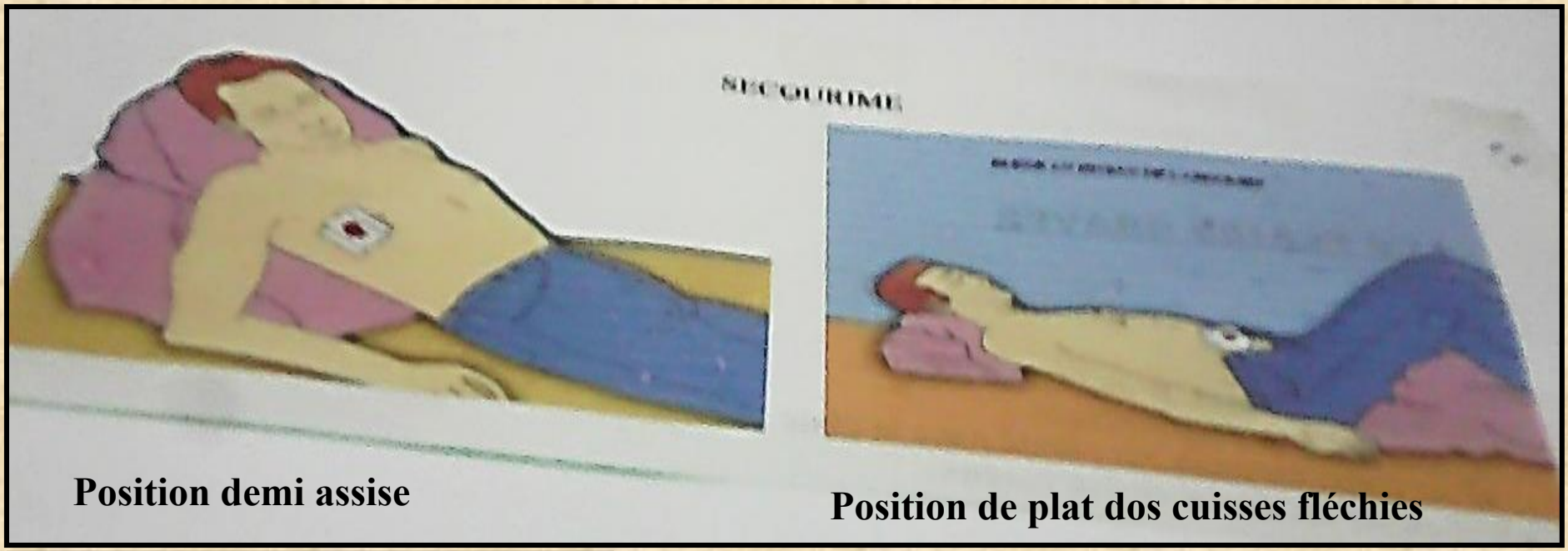
✓ **Plaie de l'abdomen:** position à plat dos, cuisses fléchies, jambes horizontales pour relâcher les muscles de l'abdomen et diminuer la douleur.

✓ **Plaie de l'œil:** allonger à plat dos, tête calée, en recommandant au blessé de fermer les deux yeux et de ne pas bouger. Ne jamais chercher à retirer un corps étranger oculaire. Cette position évite une aggravation éventuelle de la lésion de l'œil.



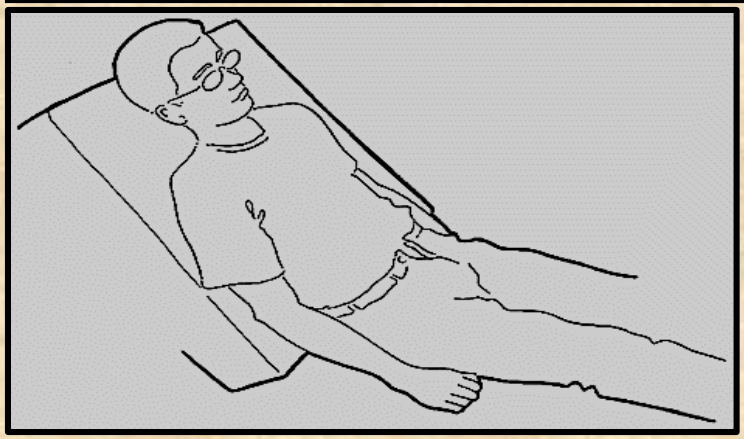


LES PLAIES SUITE



Position demi assise

Position de plat dos cuisses fléchies



Demander un avis médical; Protéger la victime; La rassurer et surveiller son état

<u>Nb:</u> Ne jamais retirer un corps étranger (outil, morceau de verre, couteau etc…) présent dans une plaie: son retrait risque de provoquer une hémorragie voir l' aggravation.

LES PLAIES SUITE

ATTENTION:

- ✓ **Toute plaie, toute piqure, même minime peut provoquer une maladie très grave, souvent mortelle : Le Tétanos.**
- ✓ **Seule la vaccination antitétanique protège le tétanos.**
- ✓ **Si la victime n'a pas été vaccinée, elle doit immédiatement consulter un médecin.**
- ✓ **Si la vaccination est ancienne au delà de 10 ans consulter également un médecin**

MERCI

BON COURAGE