

COURS DE PREMIERS SECOURS**SPECIALITES : IDEP 1****Contenu du cours**

- Connaissance du secourisme : Historique, objectifs, utilisation des emblèmes
- Volontariat : droits et devoirs, rôle du secouriste dans la communauté
- Premiers secours aux victimes : principes généraux, règles de secourisme, examen clinique sommaire, gestes et techniques de premiers secours ; techniques de la respiration artificielle et du massage cardiaque externe
- Principe du secourisme
- Premiers soins : hémorragies, fractures, entorses, brûlure, asphyxie, empoisonnement, piqure, morsures, insolation, choc, évanouissement, étouffement, étranglement, électrocution, intoxication
- Prévention des risques et désastre
- Transport des patients
- Assistance aux personnes handicapées
- Trousse de secourisme
- Principaux bandages

GENERALITES SUR LE PREMIER SECOURS

Objectifs

Au terme de cette leçon, les apprenants doivent être capable de:

- Définir les premiers secours;
- Connaître les objectifs, les principes généraux des premiers secours;
- Faire l'examen sommaire d'une victime ;
- Connaître le principe de tri des victimes.

I-GÉNÉRALITÉS SUR LE SECOURISME

La première grande entreprise visant à porter secours à autrui fut probablement l'initiative d'Henri Dunant. Ce Suisse fut horrifié de constater les atrocités de la bataille de Solferino et décida de créer, en 1863 à Genève (d'autres chercheurs parle du 24 juin 1859), un organisme dont l'objectif serait de porter secours à toute personne

sans tenir compte de la nationalité, de la religion ou de tout autre critère. La croix rouge était née, la première organisation à voir le jour.

Cette initiative créa des vocations. En France, la société des secouristes français fut créée en 1892 par quelques humanistes parisiens, et composées de bénévoles ayant suivi une formation dispensés par des médecins afin de leur permettre de s'occuper des blessés en attendant la prise en charge par un professionnel de la santé.

La croix rouge camerounaise a vu le jour le 30 avril 1960, et l'adoption des statuts le 19 juin 1960. La reconnaissance par le gouvernement camerounais via le décret N°63/DF/6 en tant qu'association d'utilité publique et société de secours volontaire en 1963.

Henri Dunant fut alors le fondateur de la croix rouge, il est né en 1828 et mort en 1910.

a- Les principes principaux de la croix rouge

Ils sont :

- Humanité
- Impartialité
- Neutralité
- Indépendance
- Volontariat
- Unité
- Universalité

b- Devoir d'un volontaire

Les devoirs d'un volontaire sont :

- Se familiariser avec le code de déontologie et les principes
- Prêter attention à son prochain
- Aider autrui à s'aider
- Être réaliste et établir des relations cordiales avec les autres secouristes
- Renforcer positivement son comité

c- Les droits d'un volontaire

- Droit au perfectionnement
- Aider autrui à travers les services communautaires
- Bénéficier des services humanitaires
- Représenter valablement son comité dans les missions à servir

d- Les emblèmes de la croix rouge

L'emblème est une figure, attribut destiné à représenter une personne, une autorité, un métier, un parti.

Les différents emblèmes de la croix rouge :

- La croix rouge sur fond blanc
- Le croissant rouge sur fond blanc
- Le cristal rouge sur fond blanc

e- Les composantes (organes) de la croix rouge

Le mouvement international de la croix rouge et du croissant-rouge est composé de trois organes distincts. Ceux-ci s'efforcent de préparer les interventions en réponse à d'éventuelles crises humanitaires, et le cas échéant, d'y réagir et de s'en relever. Ces organes sont :

- **CICR** : comité international de la Croix-Rouge ; dirige et coordonne la réponse apportée par le mouvement aux conflits armés ou d'autres situations de violence
- **FISCR** : fédération international des sociétés de la Croix-Rouge et du croissant-rouge ; représente les sociétés nationales de la Croix-Rouge et du croissant-rouge, présentes dans presque tous les pays.
- **SN** : les sociétés nationales ; sociétés membres de la FICR ou FISCR, appuient les opérations d'urgences du CICR.

II-DEFINITIONS

Les premiers secours sont des gestes et techniques efficaces que l'on applique aux victimes d'accident ou de maladies subites avant l'évacuation dans un centre de santé le plus proche ou l'intervention des personnes spécialisées.

Ils ont pour objectifs des premiers secours de :

- Sauver les vies;
- Atténuer la douleur/la souffrance;
- Favoriser la guérison.
- Eviter les complications ou l'aggravation du mal.

III-LES PRINCIPES GENERAUX DES PREMIERS SECOURS

Sont :

Protéger : Soi-même, la (les) victime(s), les tiers dans le but d'éviter le « sur accident » Il doit de ce fait, selon les circonstances, procéder au balisage, au dégagement d'urgence en préservant l'axe tête –cou – tronc (TCT) et/ou à la suppression de la cause.

Alerter : C'est un acte important qui permet de donner l'information dans le but de déclencher le processus d'intervention c'est à dire le volontaire secouriste a le devoir d'alerter les voisins, les passants, la police, les sapeurs-pompiers, la gendarmerie, la Croix-Rouge, Le Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU) etc. Lors de l'alerte, il faut donner des informations claires et précises:

- Se présenter (nom et numéro de téléphone)
- Donner la localisation exacte et de manière précise;
- Donner la nature du risque/accident / maladie ;
- Spécifier le nombre de victimes et leur état apparent ;
- Dire le geste déjà effectué (action entreprise) ;
- Exprimer les besoins, si nécessaire.

Secourir : Effectuer le geste qui sauve sur les différentes atteintes observées; mais, pour y parvenir il faut évaluer rapidement l'état de la victime.

1. EXAMEN SOMMAIRE D'UN ACCIDENTE

Cet examen consiste à rechercher les éventuelles atteintes de la victime. Il se fait en plusieurs étapes.

- Evaluer les fonctions vitales que sont la conscience, la ventilation et la circulation (CVC)

- Et autres lésions Les fractures, les entorses et les luxations; Les hémorragies; Les plaies et les brûlures.

2. PRINCIPE DE TRI DES VICTIMES / ORDRE D'EVACUATION

En fonction de la gravité des cas, l'ordre d'évacuation, idéalement, s'établit de manière prioritaire ainsi qu'il suit :

- Les urgences vitales : ce sont les situations où la vie du patient est en danger et où il risque de décéder faute de soins rapides et adaptés. On peut citer entre autre : Hémorragies internes; Hémorragies incontrôlables ; Asphyxie Polytraumatisés, Lésions crâniennes avec signe au foyer • Atteinte grave des organes nobles (cerveau, cœur, poumons)...
- Urgences relatives : c'est une deuxième urgence. Ce sont les blessés peu graves, les fractures fermées, les plaies de l'abdomen (parties molles), les brûlures peu graves, Conscience crânienne traumatique.
- Troisième urgence : Plaies sans gravités, Brûlures sans gravités

LES GESTES DE BASES DU SECOURISME OU DU PREMIER SECOURS

Pour la plus part, ces gestes sont :

- Position latérale de sécurité (PLS) ;
- Réanimation ;
- Point de compressions.

UNE TROUSSE DE PREMIERS SECOURS

La trousse de secours est la liste de matériel de secours. Elle doit être pratique, ne contenir que l'indispensable, et son contenu doit être régulièrement revu. Voici la liste des produits à glisser pour une trousse de secours efficace.

- Un thermomètre ;
- Une boîte de compresses stériles ;
- Du Coton ;
- du ruban adhésif ;
- de la gaze ;
- des pansements ;
- du savon neutre ;
- De la maille élastique ;

- Du sparadrap ;
- Un bandage tubulaire pour les doigts ;
- Un ciseau ;
- Un coussin hémostatique d'urgence (pour arrêter les hémorragies).
- Les médicaments doivent être limités au strict nécessaire : De l'aspirine et du paracétamol, Un flacon d'alcool à 70°, Un flacon d'antiseptique.
- Etc.

LES ATTEINTES DE LA FONCTION LOCOMOTRICE

Généralités

Le squelette est l'ensemble des os de l'organisme. Ces os sont de trois formes :

- Les os longs ;
- Les os courts ;
- Les os plats.

Les muscles sont situés au tour des squelettes et sont fixés aux os par des tendons. Les éléments anatomiques intervenants dans la locomotion peuvent être sujet à des accidents et rendant difficile ou impossible leurs fonctions. Ces accidents sont :

- Les fractures ; (os)
- Les luxations et les entorses (articulation) ;
- Les crampes, les elongations et les contusions pour les muscles.

I- LES FRACTURES

1- Définition ;

La fracture est une solution de continuité ou rupture d'un os produit par un traumatisme. Cette rupture peut être complète ou incomplète.

2- Les causes ;

Sont :

- Les accidents des voies publiques ;
- Les chutes ;
- Les bagarres ;
- Les activités sportives ;
- Les pathologies.

3- Les différents types de fractures

On distingue :

- La fracture simple ou fermée : fracture dans laquelle la peau n'est pas déchirée.
- La fracture compliquée ou ouverte : la peau est déchirée près de l'endroit de la fracture et l'os peut être visible. Ici la victime a une impotence fonctionnelle (*difficulté voir incapacités de classer les membres*).

4- CONDUITE A TENIR

a) Fracture des membres

⇒ Fracture de la clavicule

- Classer un coussin dans le creux de l'aisselle ;
- Immobiliser le membre en position antalgique avec une écharpe oblique;
- Evacuer la victime à la position mise assise ;

⇒ Fracture du bras ou de l'avant-bras

- Immobiliser à l'aide des attelles avec une écharpe simple ;
- Evacuer la victime dans un milieu hospitalier.

⇒ Fracture de la cuisse ou de la jambe

- Immobiliser à l'aide des attelles rembourrés ou utiliser la jambe saine en joignant avec douceur l'une sur l'autre;
- Evacuer la victime ;

b) Fracture du crâne

C'est une fracture grave pouvant entraîner une hémorragie cérébrale et coma.

Les signes sont :

- La déformation ;
- Ecoulement du sang par le nez (épistaxe) et par l'oreille (otorragie) ;
- Signes de trouble nerveux : trouble de parole, confusion, coma....

Conduite à tenir

- Allonger le malade de côté, la tête plus basse que le reste du corps ;
- Surveiller les fonctions vitales(CVC) ;
- Libérer les voies aériennes ;
- Evacuer la victime en position latérale de sécurité.

c) Fracture des côtes

⇒ Signe

- Lésions superficiels sur le thorax ;
- Respiration courte et superficielle ;

- Dyspnée (douleurs à la respiration) ;
 - Le malade à peur de respirer ;
 - Parfois crachat avec du sang (hémoptysie).
- ⇒ Conduite à tenir
- Bandage du corps sans trop le serrer ;
 - Evacuer la victime en position demi assise et doit être incliner du coté atteint jambe allongé;

d) Fracture de la colonne cervicale, lombaire ou du rachis

Les flambés osseux peuvent léser ou sectionner la moelle épinières et même la vessie ou l'utérus.

⇒ Les causes

- Chute sur le dos ;
- Chute sur le talon en coup violent.

⇒ Signes

- Douleurs vive à l'endroit de la lésion ;
- Déformations du rachis ;
- Paralysie des membres inférieurs ;
- Relâchements des sphincters.

⇒ Conduite à tenir

- Eviter toute torsion ou flexion de l'axe de la colonne vertébrale ;
- Immobiliser le blessé sur le plan dur ;
- Remuer moins le blessé ;
- Evacuer la victime en position couché sur le dos.

II- LES ATTEINTES DES ARTICULATIONS

Une articulation est une zone de jonction entre deux extrémités osseuses, ou entre un os et une dent. Les différentes atteintes des articulations sont :

A- ENTORSE

C'est un étirement ou distension des ligaments d'une articulation.

1- Causes

- Faux pas ;
- Exagération d'un mouvement normale.

2- Signe

- Inflammation de l'articulation ;

- Douleur ;
- Impotence fonctionnel de l'articulation.

3- Conduite à tenir

- Appliquer des complexes imbibés d'eau froide ou tremper l'articulation dans l'eau froide ;
- Immobiliser l'articulation avec une bande ou cravate ;
- Evacuer la victime dans une formation sanitaire.

B- LUXATION

La luxation est une perte de contact entre deux surfaces articulaires. Elle peut être totale : on parle de luxation totale ou partielle de subluxation ou luxation partielle.

1) Causes

- Chute indirecte ;
- Torsion d'un membre ;
- Abduction forcé ; (mouvement consiste d'écarter d'un membre de l'axe du corps).

2) Signes

- Douleur intense au moment du traumatisme ;
- Difficulté de faire le mouvement (impotence fonctionnelle);
- Inflammation de l'articulation.

La luxation est souvent accompagnée par la fracture, il est par conséquent difficile de le distinguer de cette dernière.

3) Conduite à tenir

- Immobiliser le membre dans la position ou il se trouve sans essayer de déplacer les os en place ;
- Dans le cas de l'épaule, mettre un coussin ou chiffon dans le creux de l'aisselle et soutenir par une écharpe ;
- Rassurer et évacuer la victime.

III- POSITION LATÉRALE DE SECURITE (PLS)

1- Définition

C'est une position dans laquelle on met les blessés et les victimes inconscientes mais ayant conservé la respiration spontanée. La PLS permet de protéger la voie respiratoire du sujet:

- Les vomissements et les saignements s'écoulent au sol et ne risquent pas d'être inhalés.
- Empêche la chute de la langue en arrière et l'obstruction du pharynx qui en résulte.

2- Technique

- La victime est placée sur le côté ;
- La jambe de dessus fléchée ;
- Sa tête est basculée vers l'arrière ;
- La bouche ouverte et orientée vers le sol ;
- Le bras de dessous est glissée si possible derrière son dos ;
- Le bras de dessus est placée sous la joue.

IV- EXAMEN CLINIQUE INITIALE DE LA VICTIME

Lorsque vous êtes sûr que vous ne courrez aucun danger, effectuer rapidement un court examen clinique de la victime. Cet examen comporte les étapes suivantes :

- Vérifier l'état de conscience : secouer doucement l'épaule en posant des questions)
- Assurer la libération des voies aériennes ;
- Vérifier que la victime respire ;
- Vérifier la présence du pouls ;
- Vérifier la présence des hémorragies et des fractures ;

Dès que vous aurez établi la nature du trouble, agissez rapidement :

- Victime inconsciente mais respire avec un pouls : position latérale de sécurité
- Victime inconsciente sans respiration mais avec un pouls : respiration bouche à bouche ;
- Victime inconsciente sans respiration sans pouls : respiration bouche à bouche alternée des massages cardiaques.

CHOC

Objectifs :

A la fin de ce chapitre, chaque étudiant doit être capable de :

- Définir le choc ;

- Donner les différents types de chocs ;
- De maîtriser les signes du choc ;
- De maîtriser la conduite à tenir en cas de choc.

I- Définition

C'est une baisse brutale de l'irrigation à manque d'apport d'O₂ à lésions graves ou mort.

II- Type de choc

- Choc hypovolémique : Perte de sang (hémorragie) Perte de plasma (brûlure : 10 % chez l'adulte, 1 % chez l'enfant) Perte d'eau (vomissement, diarrhée, ...) principalement chez l'enfant ;
- Choc anaphylactique (allergie) Réaction d'hypersensibilisation
- Choc septique (infection ou intoxication) Agent pathogène
- Choc neurogénique (cerveaux) Trouble du mécanisme de régulation nerveux ;
- Choc cardiogénique : Baisse de capacité de pompage du sang par cœur

III- Signes

- Pâleur livide ou cyanose (bleu) ;
- Pouls rapide (120 battements/s) et faible ;
- Respiration rapide et superficielle ;
- Peaux froide et moite, sueurs froides ;
- Agitation puis apathie croissante ;
- Sensation de soif ;
- Dans le cas du choc cardiogénique, souvent, le patient se tient le torse et à une forte douleur à la poitrine

IV- Conduite à tenir.

- Mettre la victime en position antichoc
 - o Coucher sur le dos jambes à 45°.
- Premiers soins complémentaires
 - o Arrêter l'hémorragie
 - o Soulager la douleur
 - o Maintenir la t°

Dans le cas du Choc cardiogénique ; Patient couché, épaule sur les genoux du secouriste et tête sur son ventre.

NB : Ne pas donner à boire.

LES HEMORRAGIES

Définition

Hémorragie est un écoulement du sang hors du vaisseau sanguin (artère, veine, capillaire).

I- LES DIFFERENTS TYPES D'HEMORRAGIES

- 1- Hémorragie externe : le sang est visible. Nous avons
 - Hémorragie artérielle : Sang rouge vif en jet dû à une section d'une artère ;
 - Hémorragie veineuse : sang rouge foncé qui coule de façon continu ;
 - Hémorragie capillaire : coule en nappe ;
- 2- Hémorragies internes : C'est l'écoulement du sang à l'intérieur d'un organe ou d'un tissu.
- 3- Hémorragie extériorisée : C'est l'écoulement par l'orifice naturel (nez, oreille, urètre).

II- CONDUITE A TENIR

- 1- Hémorragie externe
 - a- Hémorragie veineuse
 - Compression manuelle directe au site de la blessure ;
 - Bandage compressif ;
 - b- Hémorragie artérielle
 - Faire le point de compression à distance de la plaie : au niveau des artères ;
 - Faire un bandage compressifs ;
 - Soulever la partie blessée par rapport aux thorax ;
 - c- Hémorragie capillaire
 - Appliquer un pansement sur la plaie ;
 - Soulever le membre au-dessus du tronc ;
- 2- Hémorragies internes
 - Victime consciente : allonger la en décubitus dorsale en position du choquer ; membres inférieurs surélevés ;
 - Victime inconsciente : placer la en PLS, tête plus basse que le reste du corps
 - Référer la victime.

3- Hémorragie extérieures : cas de épistaxie ou hémorragie nasale

- Pencher la tête vers l'avant et comprimé la narine qui saigne pendant 10 min ;
- Mettre la victime en position assise ou demi-assise ;
- Evacuer vers une formation sanitaire.

BRULURE

Définition

Les brulures sont des lésions plus ou moins profondes de la peau ou des muqueuses causées par des agents thermiques ou chimiques.

I- CLASSIFICATION

Les brulures sont classées de deux manières :

- Classification en profondeurs ;
- Classification en étendue.
- a- Classification selon la profondeur

Nous avons :

- Brulure de premier degré : caractérisé par une rougeur (érythème), une douleur et la chaleur. La guérison est le plus souvent spontanée.
- Brulure de deuxième degré : caractérisée par la formation des phlyctènes avec une rougeur, une douleur vive et la chaleur.
- Brulure de troisième degré : caractérisé par la destruction de l'épiderme, derme.

b- Classification selon l'étendue

Elle se fait selon la règle « de 9 de WALLACE » qui stipule que :

- Tête et cou : 9%
- Membres inférieurs y compris les fesses : 18%
- Membre supérieur : 9 %
- Face antérieur du tronc : 18%
- Face postérieur du tronc : 18%
- Organe génitaux : 1%

III- CONDUITE A TENIR

- Sortir la victime de l'action de l'agent causal ;

- Débarrasser la victime de ses vêtements brûlants ;
- Eviter de léser la peau par des mouvements ;
- Laver à grand eau ;

En cas de brûlure étendue :

- Lutter contre l'hypothermie ;
- Calmer la douleur ;
- Respecter l'asepsie ;
- Réhydrater la victime ;
- Boire l'eau chaude ;
- Administrer le vaccin et sérum antitétanique ;
- Surveiller les paramètres : pouls, TA, FR, T° ;
- Faire le pansement gras.

EVANOUISSEMENT

C'est une perte de connaissance avec ou sans arrêt de fonction cardiaque. Le début est progressif avec les sensations de malaise, de vertige, bourdonnement d'oreille, trouble visuel.

CONDUITE A TENIR

- Surveiller la CVC ;
- Allonger la victime en décubitus dorsal tête plus basse que le reste du corps ;
- Desserrer ses vêtements ;
- Pratiquer la respiration artificielle si pouls positif et le massage cardiaque si pouls non perceptible ;
- Référer vers une FOSA.

ÉTOUFFEMENT

Étouffement : Difficulté, gêne à respirer due une obstruction partielle ou totale de la trachée

CAUSES

L'étouffement peut avoir plusieurs causes :

- une fausse route ;
- une strangulation ou étranglement;
- un arrêt respiratoire.

CONDUITE A TENIR

Lorsqu'une personne s'étouffe, il faut commencer par lui administrer 5 claques dans le dos. Si cela ne suffit pas, il faut recommencer ;

Si le corps étranger n'est toujours pas expulsé, on peut alors débiter la méthode de Heimlich (sur les personnes de plus de 1 an) :

- Se mettre derrière la personne ;
- Placer un poing au niveau de la ceinture abdominale, l'autre poing attrape le premier ;
- Effectuer des compressions en remontant vers le haut, afin d'aider la victime à expulser le corps étranger ;
- Recommencer jusqu'à ce que l'objet soit expulsé.

Si la victime devient inconsciente :

- L'allonger sur le sol ;
- Débiter la réanimation (si on est compétent en la matière uniquement) et continuer jusqu'à l'arrivée des secours.

Il est préférable de pratiquer la réanimation en cas d'étouffement que de ne rien faire.

ASPHYXIE

Définition

C'est une difficulté ou impossibilité de respirer aboutissant à la mort par anoxie (baisse de la teneur O₂ dans le sang) et hypercapnie (élévation du taux de CO₂ dans le sang).

I- CAUSES

- L'étranglement (pour les pendues) ;
- D'une noyade ;
- D'une obstruction des voies aériennes sup (corps étranger, tumeurs œdèmes)
- Séjour dans un milieu insuffisamment oxygéné ;
- Une intoxication par inhalation des gaz toxiques (de vapeur ou fumer) de gaz de combat (gaz lacrymogène).

II- MANIFESTATION

Les manifestations apparaissent rapidement dans les cas d'asphyxie à l'obstruction des voies aériennes. On va observer la coloration

- Bleuité du visage (cyanose)
- La dyspnée avec un temps inspiratoire prolongé ;
- Tirage sus-claviculaires

L'asphyxie par inhalation se manifeste par une toux irritant.

III- CONDUITE A TENIR

- Soustraire la victime de la cause d'asphyxie :
- dégager les voies respiratoires du sujet (LVA). Elle vise à dégager la bouche et arrière gorge de tout ce qu'il l'encombre (crachat, mucosité, vomissure, corps étranger, le sable ou la terre) avec deux doigts en crochet et si possible en rouler d'un linge.
- En cas d'asphyxie par obstruction des voies aériennes : pratiquer la manœuvre de Heimlich donc le but est de dégager les voies aériennes obstrués par un corps étranger (petit jouet, un aliment) les secouristes se tiennent derrière la victime, ses bras passés autour de sa taille, une main fermée en point placer à mille hauteur entre l'ombilic et case thoracique, la deuxième main recouvre le point, il comprime vers l'intérieur et vers le haut forçant ainsi les contenus dans le poumons de la victime à sortir en entraînant le corps étranger .
- Dans les autres cas d'asphyxie (hormis par obstruction). Pour éviter des lésions irréversibles dues au manque d'O₂ la ventilation artificielle ou respiration artificielle doit être entreprise immédiatement et alternés des massages cardiaques externes. La méthode la plus simple ici c'est respiration bouche à bouche

PIQURE ET MORSURE D'ANIMAUX

I- PIQÛRE D'INSECTE

Les différentes espèces piquantes sont : les abeilles, les guêpes et les moustiques

1) Piqures d'abeilles et des guêpes

La pique n'occasionne qu'un simple prurit désagréable et un léger œdème et rougeur qui peuvent durer toujours accompagnées de la douleur.

a) CONDUITE A TENIR

En piquant, l'abeille perd son dard qui reste dans la peau, il faut donc extraire ce dard avec précaution en évitant d'écraser la poche à venin.

Pour cela, on peut utiliser une pince ou un épreindre. Après extraction tamponner le site avec un antiseptique, éviter de gratter cet endroit.

Que craindre ? Lorsque la pique a lieu dans la bouche sous la langue ou dans l'arrière gorge, il peut se produire un œdème très important. Le sujet aura alors du mal à respirer et

peut sur choquer (état d'asphyxie). En cas des piqures multiple, pronostic est sombre, dans ce cas mettre la victime en position latérale de sécurité et évacuer.

II- MORSURE PAR LE CHIEN, CHAT ET PORC

Le risque de rage étant très élevé au Cameroun et la rage étant une maladie mortel, il convient d'appliquer des mesures prophylactiques (prévention) sur toute plaie suspecte. Dans tout le cas il convient de :

- ✓ Laver immédiatement et très soigneusement la plaie à l'eau et du savon ou à l'aide d'un antiseptique
- ✓ Retenir que le mercurochrome n'a aucune action sur le virus de la rage (virus rabique) ;
- ✓ Eviter au maximum toute action chirurgicale sur la plaie et surtout la structure ;
- ✓ Instituer obligatoirement une prophylaxie antitétanique (sat, vat) ;
- ✓ Instituer un traitement antibiotique et anti-inflammatoire ;
- ✓ L'animal agresseur ne doit pas être abattu, mais il doit être capturé et mise dans les services vétérinaires ;
- ✓ Evacuer la victime dans une formation sanitaire.

III- MORSURE DU SERPENT

a) Signe :

- Fébricule (petite fièvre qui ne de passer pas 38°) ;
- Tendance au collapsus (chute de volume sanguine tension artérielle) ;
- Trouble de rythme cardiaque ;
- Signe neurologique : agitation, angoisse, coma, paralysé.

b) Pronostic

Le pronostic vital dépend de l'espèce en cause et de la quantité du venin inoculer :

- ✓ Mort par arrêt cardiovasculaire pour les venins neurotoxiques des morsures causées par les cobras ;
- ✓ Collapsus ou hémorragie, nécrose pour ces venins HEMATOTOXIQUES pour les morsures causées par les VIPERES.

CONDUITE A TENIR

1°) ce qu'il ne faut pas faire.

- Ne jamais sucer l'endroit mordu ;
- Eviter de faire les grands mouvements qui facilite la circulation rapide du sang (tout mouvement est accompagné d'une contraction musculaire qui

facilite la diffusion du venin d'autre vaisseau au venin et élargir par la zone intoxiquée.

2°) ce qu'il faut faire :

- Agir vite en calmant la victime ou le malade ;
- Faire un lien large et non un garrot entre la blessure et le cœur ;
- Nettoyer la plaie à l'aide de l'eau et du savon même si la plaie est petite ;
- Mettre les glaçons autour de la blessure et fait un pansement qui va inhiber la circulation du sang ;
- On peut aussi employer l'aspire venin ou pierre noire ;
- Surveiller la CVC
- Si vous êtes en 3heures du centre hospitalier ; pratiquer un sérum antivenimeux (SAV) un 1/3 autour de la plaie et le reste en en injection intra- musculaire et en sous – cutanée selon la méthode de BRESREDKA ;
- Essayer de capturer le serpent pour l'identification si possible.
- Administrer un Anti-inflammatoire, antivenimeux, antibiotique, antihistaminique pour traiter une victime

LES INTOXICATIONS

I- INTOXICATION DE L'ENFANT PAR LE PÉTROLE ET DÉRIVÉ

Généralités

C'est l'ingestion accidentelle du pétrole par l'enfant. Le pétrole reste et demeure le moyen courant d'éclairage dans un bon nombre de foyer Camerounaise.

A- DIAGNOSTIC DE L'INTOXICATION

L'identification du pétrole est faite par l'haleine de l'enfant si ce dernier ne peut pas s'exprimer. Les manifestations sont de trois ordres :

1) Signe respiratoire :

- L'enfant a la dyspnée toux et pleur ;
- Cyanose au niveau des extrémités ;
- L'haleine est fortement imprégnée d'odeur de pétrole.

2) Signe digestif :

Vomissement immédiat ou retardé

3) Signe neurologique :

Somnolence, torpeur ou léthargie, hypotonie, coma et convulsion

B- CONDUITE A TENIR

Il faut interroger, examiner et traiter.

1) Interrogation

On s'informe :

- Sur l'heure et le lieu de l'intoxication ;
- De la quantité de pétrole absorbé ;
- De l'âge et du poids de l'enfant ;
- De l'heure du dernier repas et de sa nature car la présence d'aliment dans l'estomac retarde le passage du toxique dans l'intestin. Cependant, il est important de savoir que les aliments riches en graisse(les lipides) favorisent au contraire l'absorption gastrique du pétrole ;
- Nature de geste déjà effectué.

2) Examen clinique

Il doit être rapide et complet : il faut vérifier la C.V.C

3) Le traitement

a) Au niveau de la famille :

- ❖ Ne pas faire vomir car risque d'inhalation du pétrole dans les poumons pouvant entraîner les complications ;
- ❖ Ne pas donner du lait, ni de l'huile de palme car il favorise au contraire l'absorption gastrique du pétrole ; Au total la famille ne doit rien faire si ce n'est que conduire dans la formation sanitaire la plus proche.

b) Au niveau de la formation sanitaire

- Interdire le vomissement provoqué et placé le malade en position latérale de sécurité ;
- Déshabiller l'enfant de tous ses vêtements imbibés du pétrole donc le contact prolongé peut entraîner les lésions cutanées ;
- Donner les antiémétique pour calmer les éventuels vomissements spontanés ;
- Antispasmodique (Viscéralgine) ;
- Donner les antibiotique à titre préventif ;
- En cas d'absorption massive, faire une évacuation à la sonde nasogastrique ;
- Donner des corticoïdes : Dexaméthosone, Celestène, Hydrocortisone, pour éviter de faire le choc.

II- INTOXICATION AUX ANTIPALUDÉENS (dérivé de la quinine)

A) Symptôme

- Vomissement ;
- Bourdonnement d'oreille ;
- Vertige ;
- Vision flou ;
- Céphalée ;
- Agitation ;
- Coma parfois.

B) CONDUITE A TENIR

- ❖ Lavage d'estomac pour évacuer le produit ;
- ❖ Surveiller la CVC.

III- INTOXICATION À L'HYPOCHLORURIE DE SODIUM (eau de javel)

a) Symptôme

- ✓ Trouble digestif ;
- ✓ Douleur œsophagienne et épigastrique ;
- ✓ Perforation gastrique ou œsophagienne ;
- ✓ Hémorragie digestive ;
- ✓ Œsophagite (inflammation de l'œsophage)
- ✓ Œdème de la gorge ;
- ✓ Sténose œsophagienne (rétrécissement de l'œsophage).

b) CONDUITE A TENIR

- Faire boire l'hyposulfate de sodium qui est antidote d'eau de javel ;
- Donner un pansement gastrique (comprimé telle que : Maalox ; Hydroxyde d'aluminium) ;
- Laver toute trace de poison sur la peau ;
- On peut aussi donner du lait ou de l'eau à la victime.

N.B : ne pas faire vomir la victime risque d'irriter encore l'œsophage

L'ELECTROCUTION

DÉFINITION :

C'est un accident au cours duquel une décharge électrique traverse l'organisme humain. Elle s'accompagne généralement de brûlure au point d'entrer et de sortie de courant électrique, d'arrêt cardiaque et d'arrêt respiratoire.

I- COURANT À LA HAUTE TENSION

Le contact avec ce type de courant entraîne habituellement une mort immédiate, elle entraîne toujours des brûlures graves, des spasmes musculaires entraînant la projection de la victime à une distance

CONDUITE A TENIR

- Ne pas approcher la victime sans l'on confirme que l'alimentation a été coupé ;
- Maintenir une distance de sécurité et écarter les témoins ;
- Alerter les secours (ENEO).

II- COURANT À BASSE TENSION

L'électricité qui alimente les bureaux, les maisons, ateliers et boutiques peut provoquer des lésions graves et entraîner la mort. Il faut être conscient des dangers de l'eau qui est un conducteur dangereux du courant.

CONDUITE A TENIR

- Arrêter l'alimentation au disjoncteur ;
- Ne pas toucher la victime si elle est en contact avec le courant électrique (elle peut encore transmettre l'électricité et vous risquer l'électrocution) ;
- Utiliser un objet non conducteur du courant pour ôter la victime du danger ;
- Si la victime semble ne pas être blessée, la mettre au repos ;
- Si la victime est inconsciente, faire la libération des voies aériennes.
- Si arrêt cardiorespiratoire, faire massage cardiaque extérieur et la respiration artificielle.

INSOLATION

DÉFINITION :

C'est l'ensemble des troubles provoqués par une exposition prolongée au soleil.

I- MANIFESTATION

Forme légère

- Brûlure de la peau et des yeux (conjonctivite) ;
- Asthénie (fatigue générale) ;

- Gêne respiratoire (dyspnée) ;
- Fièvre plus ou moins importante ;
- Visage pâle ou rouge (blancs).

Forme grave

- ❖ Hyperthermie et deshydratations ;
- ❖ Pouls accélérés (tachycardie) ;
- ❖ Céphalées ;
- ❖ Douleur abdominale ;
- ❖ Vertige, nausée, vomissement ;
- ❖ Convulsion ;
- ❖ Coma ;
- ❖ L'étendue de la peau brûlée est au 2^e degré des phlyctènes ou ampoule ;
- ❖ Altération de la rétine.

CONDUITE A TENIR

- Étendre la victime dans un endroit frais ;
- Donner beaucoup à boire si elle est consciente, une solution d'eau salée (ne pas lui donner une grande quantité en même temps) ;
- Mettre la victime en PLS si elle est inconsciente ;
- Evacuer en urgence.

BANDAGES

Définitions

C'est l'application externe d'un tissu de forme et de dimension variables, disposé en fonction de la région et des buts de son application. Cet acte de soins consiste à :

- Immobiliser une partie du corps pour éviter une douleur ·
- Maintenir un pansement ou une attelle en cas de traumatisme ·
- Soutenir un membre fracturé par la mise en place d'une écharpe

I- CRITERES DE QUALITE D'UN BANDAGE

- Maintien ou protection efficace d'un pansement ou de la partie du corps traumatisée ;
- Maintien de l'immobilisation du membre ou de la partie du corps concerné ;
- Absence ou diminution de la douleur après bandage
- Absence d'irritation cutanée

- Confort du patient
- Esthétique du bandage

II- BUTS

Le bandage a pour but :

- **Protection:** Contre les chocs (ex: pansement de perfusion, plaie suturée), contre la contamination (ex: au-dessus d'un pansement chez un diabétique)
- **Immobilisation:** Immobiliser une partie blessée (ex: fracture, entorse, luxation) imiter les mouvements (tendinite...)
- **Compression:** Réaliser une hémostase (hémorragie), limiter les œdèmes (en cas d'entorse)
- **Contention et soutien :** Aide au retour de la circulation veineuse (phlébite), limiter la dilatation des vaisseaux (varices), Soutenir une plaie en cas d'intervention chirurgicale, Soutenir un muscle en cas de traumatisme

III- PRINCIPES

- Prévoir le matériel adapté et nécessaire ;
- Respecter les règles d'hygiène ;
- Inspecter la peau pour déceler des excoriations, un œdème, un changement de sa couleur ;
- Appliquer un bandage sur une surface cutanée propre et sèche
- Recouvrir les plaies avec un pansement stérile avant de poser le bandage.
- Installer le patient en position confortable
- Positionner l'articulation en position fonctionnelle, c'est-à dire demi Fléchie
- Se mettre de façon à regarder le malade, pour observer ses réactions et susciter sa participation suivant son état.
- Toujours appliquer une bande roulée de la partie distale vers la partie proximale du membre
- Le bandage ne doit être ni trop large, ni trop serré
- Si pansement, le bandage doit recouvrir complètement toute la surface du pansement.
- Laisser les extrémités des membres libres.

IV- SURVEILLANCES

- Maintien du bandage
- Etat du bandage (propreté, ...)

- Un bandage ne doit faire effet de garrot: Vérifier périodiquement si les doigts et les orteils pansés ne sont pas froids, cyanosés, et/ou engourdis, gonflés auquel cas il faudrait immédiatement desserrer le bandage

V- MATERIEL

Les bandes sont composées de matières variées :

- Bandes non extensibles
- Bandes extensibles dans le sens de la largeur
- Bandes extensibles dans les deux sens.

NB : La largeur des bandes est variable (5,7 ; 10,5 ; 20, 25, 30 cm) ♣ Elles sont à usage unique. En fonction du bandage à réaliser, la largeur et la texture de la bande seront choisies.

A. DESCRIPTION D'UNE BANDE

- Deux extrémités appelées « chef de bande »
- Une partie intermédiaire appelée « plein »
- Lorsque la bande est roulée, le cylindre s'appelle « globe ».
- L'extrémité libre s'appelle « chef initial ».
- L'extrémité roulée à l'intérieur s'appelle « chef terminal ».

B. APPLICATION DE LA BANDE

- Saisir le globe solidement de la main droite.
- Placer le globe au-dessus de la bande et non au-dessous.
- Dérouler quelques centimètres et maintenir le chef initial sur la région que le bandage doit recouvrir.
- Les tours de bande sont conduits de gauche à droite par rapport à l'opérateur.
- Le globe doit passer alternativement dans chaque main pour faire le tour du membre.
- Les tours doivent se recouvrir à intervalle régulier (1/3 de bande) ;

C. AJOUT D'UNE BANDE

Pour ajouter une nouvelle bande, placer le chef initial de la seconde sous le chef terminal de la première bande.

D. FIXATION D'UN BANDAGE

Pour fixer un bandage, il est préférable d'utiliser du sparadrap industriel.

E. ABLATION D'UN BANDAGE

Avoir présent à l'esprit la technique d'application et défaire le bandage en sens inverse.

VI- LES DIFFERENTS TYPES DE BANDAGE

- **LES SPIRALES** : Bandage appliqué autour d'une section du corps ou d'un segment de membre. Chaque tour couvre le tour précédent de 2/3 ou t de la largeur du tour précédent.
- **LE BANDAGE CROISE OU SPICA** : Utilisé sur les segments de membres et les articulations. Les tours de spires obliques recouvrant à chaque fois le jet précédent en le croisant. Les tours de bandes sont disposés symétriquement en forme d'épis.
- **LE BANDAGE SPIRALES RENVERSE** : Utilisées surtout en cas de membre déformé ou de bande déformée. le bandage est replié en partie sur lui-même afin d'ajuster plus uniformément les tours et sont superposés comme dans la spirale mais des croisés sont obtenus par renversement de la bande sur le dessus => même aspect que le spica.
- **LE BANDAGE RECURRENT** : Etalement de la bande en éventail par des jets qui reviennent en avant, en arrière, les uns sur les autres. Utilisé en général pour recouvrir l'extrémité d'un membre ou d'un moignon.
- **LE BANDAGE TESTUDO** : bandage d'une articulation permettant de maintenir un pansement tout en gardant cette articulation fonctionnelle.

VII- TECHNIQUES DE BANDAGES

a- Bandages de segments de membre avant-bras, jambe

➤ Indications

- Pour maintenir un pansement
- Pour maintenir une attelle ou un pansement de perfusion
- Pour maintenir une compression et protéger la peau en cas d'application de pommade.

➤ Réalisation

- Choisir une bande de 6 à 8 cm de large, en fonction de la surface à recouvrir et du matériel disponible;
- Fixer au poignet par deux circulaires;
- Remonter vers le coude (ou le haut de la jambe) par spirales, croisés (spica), ou spirales renversées.
- Terminer par deux circulaires et fixer. Bandage spirale ou spica ou renversé

b- Bandages des articulations.

➤ Indications

Pour maintenir une compresse en cas de plaie chirurgicale, ...

➤ Réalisation

- L'articulation doit rester mobile;
 - Après avoir légèrement fléchi le membre, faire deux circulaires de départ sur l'articulation (coude ou genou)
 - Alternner ensuite les tours de bande en dessous et au-dessus de l'articulation, en décalant les bandes de quelques centimètres à chaque tour: elle est ainsi croisée en « 8 » au creux de l'articulation;
 - Terminer par deux circulaires au-dessus de l'articulation et fixer.
- c- Coude, Talon, Genou ; le spica de la face postérieure du pied

➤ Indications

Entorses au niveau du pied, du coude,

➤ Réalisation

- Choisir une bande de 7 à 10 cm de largeur;
- Placer le pied en position fonctionnelle (angle 90°)
- Faire deux circulaires à la racine des orteils;
- Croiser le dos du pied,
- Contourner la cheville au ras du talon,
- Former un 8 dont l'entrecroisement se fait sur le dos du pied;
- Continuer par une série de 8 en remontant sur le dos du pied et derrière la cheville; ces 8 se croisent sur le cou-de-pied en ligne médiane;
- Terminer par deux circulaires au bas de la jambe.

Remarque: bandage plus soutenu pour une entorse ou une foulure; plus lâche pour recouvrir un pansement.

d- Les bandages de la main Spirale 1 doigt

➤ Indications

- Bandage courant pour tous usages (panaris, ongle incarné, ...)
- Maintenir un pansement; l'articulation reste fonctionnelle; peut être réalisé pour protéger un ou plusieurs doigts voire les 5 doigts (=gantelet)

➤ Réalisation de la spirale

- Choisir une bande de 4 cm de largeur (Velpeau ou mieux bande mousse ou bandage tubulaire) ;
 - Deux circulaires au poignet;
 - Mener la bande sur le dos de la main, jusqu'à recouvrir l'extrémité du doigt et sa deuxième face enrouler lâchement autour de l'extrémité;
 - Terminer par deux circulaires au poignet en y revenant en oblique de l'autre côté.
- e- Plusieurs doigts ou tous les doigts (gantelet)

➤ Indications

Séparer les doigts de la main et les plis de flexion en cas de brûlure; recouvrir plusieurs pansements si plaies multiples à plusieurs doigts.

➤ Réalisation

- Choisir deux ou trois bandes de 4 cm de largeur;
- Bandage formé par l'ensemble des 5 roulés des doigts;
- Commencer par le pouce à la main droite du malade, par le petit doigt à la main gauche du malade.
- Toujours réaliser la spirale d'un seul doigt à la fois (pas 2 doigts ensemble)

f- Spica

➤ Indications

- Pour supporter une attelle en bois ou en carton
- Maintient le doigt raide;
- Pour maintien en extension de l'articulation.
- 1 Bandage du moignon

➤ Réalisation

- Choisir une ou deux bandes de 8 à 10 ou même 12 à 15 cm de largeur en fonction du lieu d'amputation
- Commencer en tenant la bande, globe en dessous.
- Effectuer des récurrents ascendants et descendants;
- Bien recouvrir l'extrémité du moignon;
- Aller de la partie la plus supérieure du membre (et du bandage),
- Faire lâchement quelques spirales en revenant vers l'extrémité du moignon;
- Réaliser alors des spicas bien soutenus de l'extrémité vers la racine du membre;
- Continuer jusqu'à épuisement de la bande;
- Terminer par deux circulaires.

LES HEMORRAGIES

-
- Choisir une bande de 6 à 8 cm de large, en fonction de la surface à recouvrir et du matériel disponible;
- Fixer au poignet par deux circulaires;
- Remonter vers le coude (ou le haut de la jambe) par spirales, croisés (spica), ou spirales renversées.
- Terminer par deux circulaires et fixer. Bandage spirale ou spica ou renversé
- g- Bandages des articulations.

➤ Indications

Pour maintenir une compresse en cas de plaie chirurgicale, ...

➤ Réalisation

- L'articulation doit rester mobile;
- Après avoir légèrement fléchi le membre, faire deux circulaires de départ sur l'articulation (coude ou genou)
- Alternner ensuite les tours de bande en dessous et au-dessus de l'articulation, en décalant les bandes de quelques centimètres à chaque tour: elle est ainsi croisée en « 8 » au creux de l'articulation;
- Terminer par deux circulaires au-dessus de l'articulation et fixer.

h- Coude, Talon, Genou Le spica de la face postérieure du pied

➤ Indications

Entorses au niveau du pied, du coude,

➤ Réalisation

- Choisir une bande de 7 à 10 cm de largeur;
- Placer le pied en position fonctionnelle (angle 90°)
- Faire deux circulaires à la racine des orteils;
- Croiser le dos du pied,
- Contourner la cheville au ras du talon,
- Former un 8 dont l'entrecroisement se fait sur le dos du pied;
- Continuer par une série de 8 en remontant sur le dos du pied et derrière la cheville; ces 8 se croisent sur le cou-de-pied en ligne médiane;
- Terminer par deux circulaires au bas de la jambe.

Remarque: bandage plus soutenu pour une entorse ou une foulure; plus lâche pour recouvrir un pansement.

i- Les bandages de la main Spirale 1 doigt

➤ Indications

- Bandage courant pour tous usages (panaris, ongle incarné, ...)
- Maintenir un pansement; l'articulation reste fonctionnelle; peut être réalisé pour protéger un ou plusieurs doigts voire les 5 doigts (=gantelet) •

➤ Réalisation de la spirale

- Choisir une bande de 4 cm de largeur (Velpeau ou mieux bande mousse ou bandage tubulaire) ;
- Deux circulaires au poignet;
- Mener la bande sur le dos de la main, jusqu'à recouvrir l'extrémité du doigt et sa deuxième face enrouler lâchement autour de l'extrémité;
- Terminer par deux circulaires au poignet en y revenant en oblique de l'autre côté.

j- Plusieurs doigts ou tous les doigts (gantelet) •

➤ Indications

Séparer les doigts de la main et les plis de flexion en cas de brûlure; recouvrir plusieurs pansements si plaies multiples à plusieurs doigts.

➤ Réalisation

- Choisir deux ou trois bandes de 4 cm de largeur;
- Bandage formé par l'ensemble des 5 roulés des doigts;
- Commencer par le pouce à la main droite du malade, par le petit doigt à la main gauche du malade.
- Toujours réaliser la spirale d'un seul doigt à la fois (pas 2 doigts ensemble)

k- Spica •

➤ Indications

- Pour supporter une attelle en bois ou en carton
- Maintient le doigt raide;
- Pour maintien en extension de l'articulation.
- 1 Bandage du moignon

➤ Réalisation

- Choisir une ou deux bandes de 8 à 10 ou même 12 à 15 cm de largeur en fonction du lieu d'amputation

- Commencer en tenant la bande, globe en dessous.
- Effectuer des récurrents ascendants et descendants;
- Bien recouvrir l'extrémité du moignon;
- Aller de la partie la plus supérieure du membre (et du bandage),
- Faire lâchement quelques spirales en revenant vers l'extrémité du moignon;
- Réaliser alors des spicas bien soutenus de l'extrémité vers la racine du membre;
- Continuer jusqu'à épuisement de la bande;
- Terminer par deux circulaires.

TRANSPORT DES BLESSES

Le **brancardage** est le transport d'une personne sur un brancard. La mise sur le brancard en elle-même est appelée relevage lorsque la personne se blesse hors milieu hospitalier (voie publique, domicile, lieu public, lieu de travail...), et « translation » en milieu hospitalier (passage du lit au brancard) pour amener un patient d'un service vers un autre, ou vers une salle d'examen ou vers le véhicule d'évacuation.

Le brancardage doit être soigneux afin d'éviter les mouvements brusques et chocs qui pourraient aggraver l'état de la victime. S'il s'agit d'un brancard sur roues, le brancardage peut être fait par une ou deux personnes selon l'état du patient (nécessité de porter du matériel, d'effectuer une surveillance pendant le transport). S'il s'agit d'un brancard porté, le brancardage se fait en général à trois ou quatre équipiers, exceptionnellement à deux.

I- DESCRIPTION DU BRANCARD

Un brancard comprend :

- ❖ Deux tiges qui servent à soulever ;
- ❖ Une toile où se couche la victime ;
- ❖ Quatre pieds sur lequel se reposent tout le système ;
- ❖ Deux compas qui permettent de plier le brancard ;
- ❖ Quatre poignets aux extrémités des tiges ;
- ❖ Des Bretelles (cordes) permettent d'attacher une victime inconsciente.

II- PRINCIPES GENERAUX.

Le responsable du brancardage doit d'abord effectuer une reconnaissance afin de s'assurer que le passage est libre, et de choisir l'itinéraire en fonction des difficultés du terrain (portes étroites, terrain accidenté, obstacles à franchir). Dans les cas simple, l'équipe emprunte

le chemin qu'elle a utilisé pour se rendre auprès de la victime, la reconnaissance se fait donc à l'aller. Les mouvements des membres de l'équipe doivent être coordonnés afin d'éviter la chute ou le renversement du brancard, des mouvements brusques ou la blessure d'un des équipiers.

En France, le chef d'équipe se place à l'arrière du brancard, ce qui permet de surveiller la victime et les équipiers, et donne des ordres afin de synchroniser les mouvements.

Le brancard doit rester en position horizontale, et en dehors des situations simples (brancardage sur sol parfaitement plat et bien adhérent), la victime doit être sanglée. La marche doit être souple et sans balancement, ce qui impose marcher au pas. Les parties du corps à surveiller doivent rester apparentes, en particulier :

- le visage ;
- au moins une main, pour pouvoir observer sa couleur, palper le pouls radial, effectuer une pression sur l'ongle (teste de recoloration cutanée) ou sentir sa température ;
- les bandages, afin de vérifier que les saignements sont arrêtés ;
- les parties immobilisées par des attelles.

Certaines situations peuvent imposer une position particulière dite position d'attente et de transport. Dans l'ordre des priorités (de la recommandation la plus importante à la moins importante) :

- si la victime est inconsciente mais respire mais qu'elle n'est pas intubée, elle doit être transportée en position latérale de sécurité ;
- si la victime présente une difficulté à respirer ou une plaie au thorax, elle doit être transportée en position semi-assise ;
- si la victime présente une plaie au ventre, elle doit être transportée sur le dos, cuisses fléchies ;
- si la victime est blessée ou brûlée au dos, elle doit être transportée à plat ventre.

III- TYPE DES BRACARDAGES

Brancardage à 4 : Il faut remuer le moins possible le malade, avec des mouvements en douceur sans précipitation, non saccadés, doux, bien coordonnés par un chef d'équipe.

Brancardage dans un escalier : Le principe est de maintenir le brancard en position horizontale en épaulant le brancard pour les porteurs dans la descente, on peut ainsi élever peu à peu le brancard. Le patient doit être bien sanglé. Une bonne coordination s'impose.

Passage d'un obstacle : C'est le même principe.

Passage d'une zone étroite : 2 personnes se mettent à l'intérieur des hampes du brancard dos à dos

Autre passage difficile : Si la position n'est pas horizontale, l'état circulatoire doit être parfait sinon on risque alors un arrêt du cœur par désamorçage de la pompe cardiaque.

Assistance aux personnes handicapées

Le métier d'assistant de personnes handicapées consiste à diverses tâches que les personnes handicapées ne peuvent plus réalisées convenablement. Il s'agit dans la vie de tous les jours de préparer les repas, de faire le ménage ou de s'occuper des démarches administratives.

L'assistant de personnes handicapées aide selon leur degré de dépendance, à faire leur toilette, à les habiller et les alimenter.

L'assistant des personnes handicapées peut être amené à les distraire, les accompagner lors de sortie mais également les aider à prendre soin de son apparence (coiffure, maquillage, choix des vêtements...) et être une personne de confiance. L'assistant mettre tout en oeuvre pour redonner goût à la vie des personnes handicapées. L'assistant doit être physiquement bien portant pour assurer ces fonctions.