

PREMIERS SECOURS EN ÉQUIPE DE NIVEAU 1 (PSE 1)

MÉMENTO



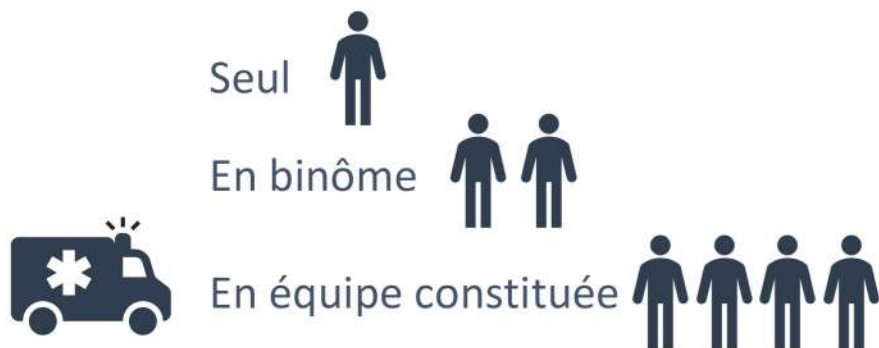
CADRE JURIDIQUE DU SECOURISTE PSE 1

- Rôle et responsabilité du secouriste
- Attitude du secouriste
- Les étapes de la prise en charge d'une victime
- Les acteurs de l'organisation des secours

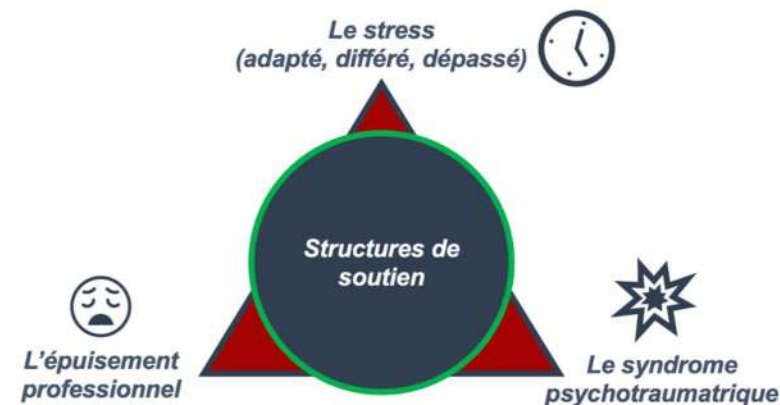


Rôle et responsabilité du secouriste

Le secouriste peut agir :



Attitude du secouriste



Les principes de base du secourisme



Chaîne des secours



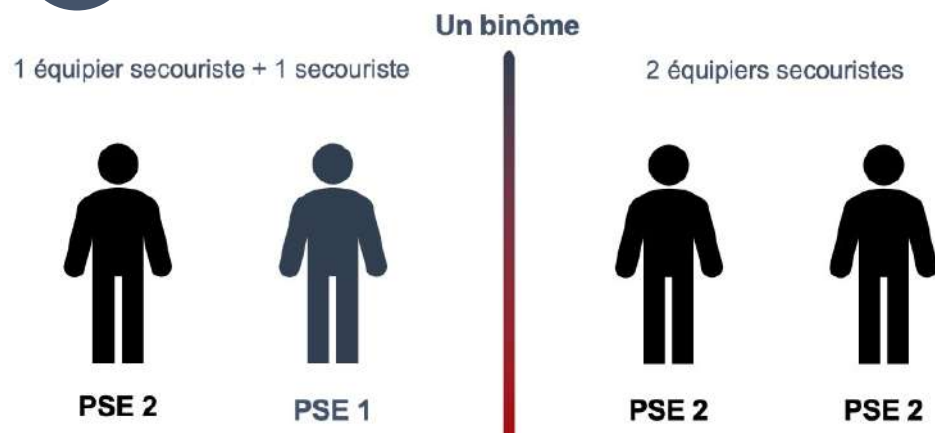
Acteurs de l'organisation des secours



Différents dispositifs prévisionnels de secours

1

Point d'Alerte et de Premiers Secours (PAPS)

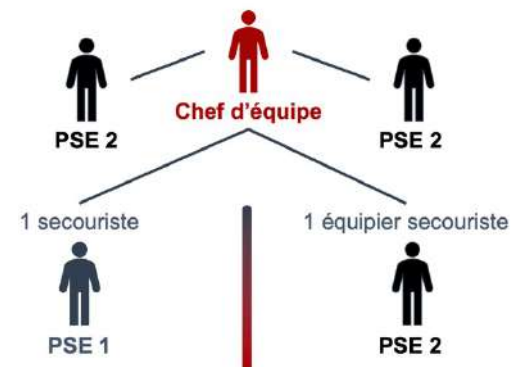


2

DPS Petite Envergure (DPS PE)

4 à 12 secouristes

1 chef d'équipe + 2 équipiers secouristes

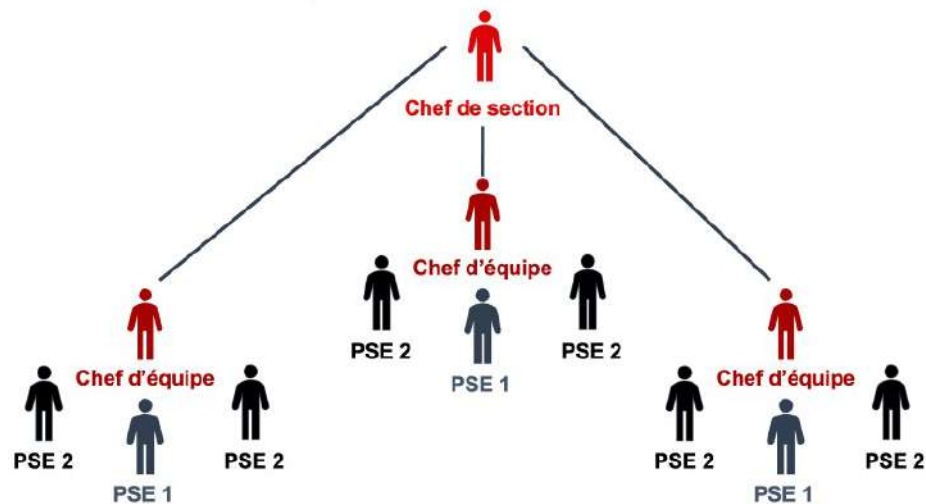


3

DPS Moyenne Envergure (DPS ME)

12 à 36 secouristes

2 à 3 postes de secours maximum

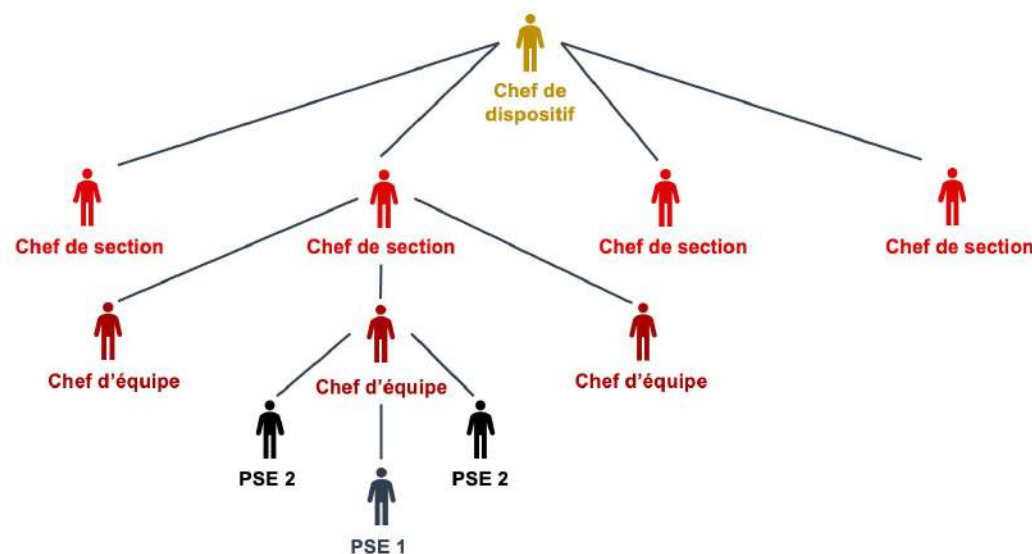


4

DPS Grande Envergure (DPS GE)

36 secouristes minimum

4 postes de secours minimum



Écoute active

Recontextualiser



Préciser la situation en posant des questions ouvertes

Victime : « J'ai mal »

Secouriste : « Pouvez-vous me dire où vous avez mal exactement ? »

Reformuler



Pour montrer que la victime est écoutée

Victime : « Je ne sens plus mon pied »

Secouriste : « Vous ne sentez plus votre pied ? »

Renforcer



Via le positif

Secouriste : « Super ! Vous voyez vous parvenez à calmer la respiration en expirant par le nez. Continuez ainsi ! »

Résumer



Synthétiser pour s'assurer de la bonne compréhension

Secouriste : « Si j'ai bien compris... » « Si je résume la situation... »

Respiration contrôlée

- Règle des :

1 / 3

L'expiration apaise

Victime stressée

3 / 1

L'inspiration dynamise

Victime somnolente



Focalisation attentionnelle

- Voix du secouriste

Secouriste : « Répétez après moi : Je suis avec les secours, je suis en sécurité, ils sont là pour m'aider »



- Fréquence respiratoire, cardiaque



Secouriste : « Mettez votre main sur votre ventre. Concentrez-vous sur votre respiration. »



- Faire participer à un geste



Défocalisation attentionnelle

- Imaginer un lieu ou une situation agréable



- Parler d'un autre sujet plaisant



PROTECTION ET SÉCURITÉ



- La protection individuelle du secouriste
- Alerte
- Sécurité de la zone d'intervention
- Accident d'exposition à un risque viral (AERV)
- Risque infectieux

Protection individuelle du secouriste



Signal national d'alerte (SNA)



IL FAUT IMMÉDIATEMENT



Se confiner

Calfeutrer les issues et aérations



S'informer

radiofrance

francetélévisions

@Beauvau_alerte

SNCF RATP SYTRAL



NE PAS FAIRE



Ne pas aller chercher ses enfants à l'école



Ne pas fumer, éviter toute flamme ou étincelle



Ne pas téléphoner pour ne pas encombrer le réseau

Alerte



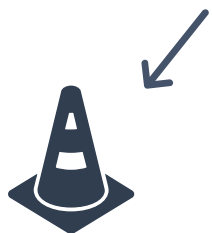
Sécurité de la zone d'intervention



Danger contrôlable :



Danger non contrôlable :



Si danger réel, vital, non contrôlable, immédiat

Accident d'exposition à un risque viral (AERV)

Définition : Exposition percutanée (par une piqûre ou coupure) ou tout contact direct sur une peau lésée ou des muqueuses (bouche, yeux) avec du sang ou un liquide biologique souillé par du sang.

ÉTAPE DE L'INTERVENTION

- 1 Constatation de l'AERV
- 2 Interrompre l'action de secours en cours, si possible
- 3 Se faire relayer dès que possible

L'ACTION DE SECOURS FACE À L'AERV : LES PLAIES

- 1 Se laver les mains à l'eau et au savon
- 2 Nettoyer la plaie à l'eau et au savon puis rincer
- 3 Réaliser l'asepsie au contact pendant minimum 5 minutes
- 4 Rendre compte à son chef d'équipe

Risque infectieux

Vecteurs de transmission :



Précautions standards :



LE BILAN

- 1^{er} regard
- 2^{ème} regard
- 3^{ème} regard
- 4^{ème} regard
- Transmission et surveillance



1^{er} regard

But : Aperçu globale de la situation réalisée en quelques secondes

5 questions :

Que s'est-il passé ?

Les informations du départ sont-elles correctes ?

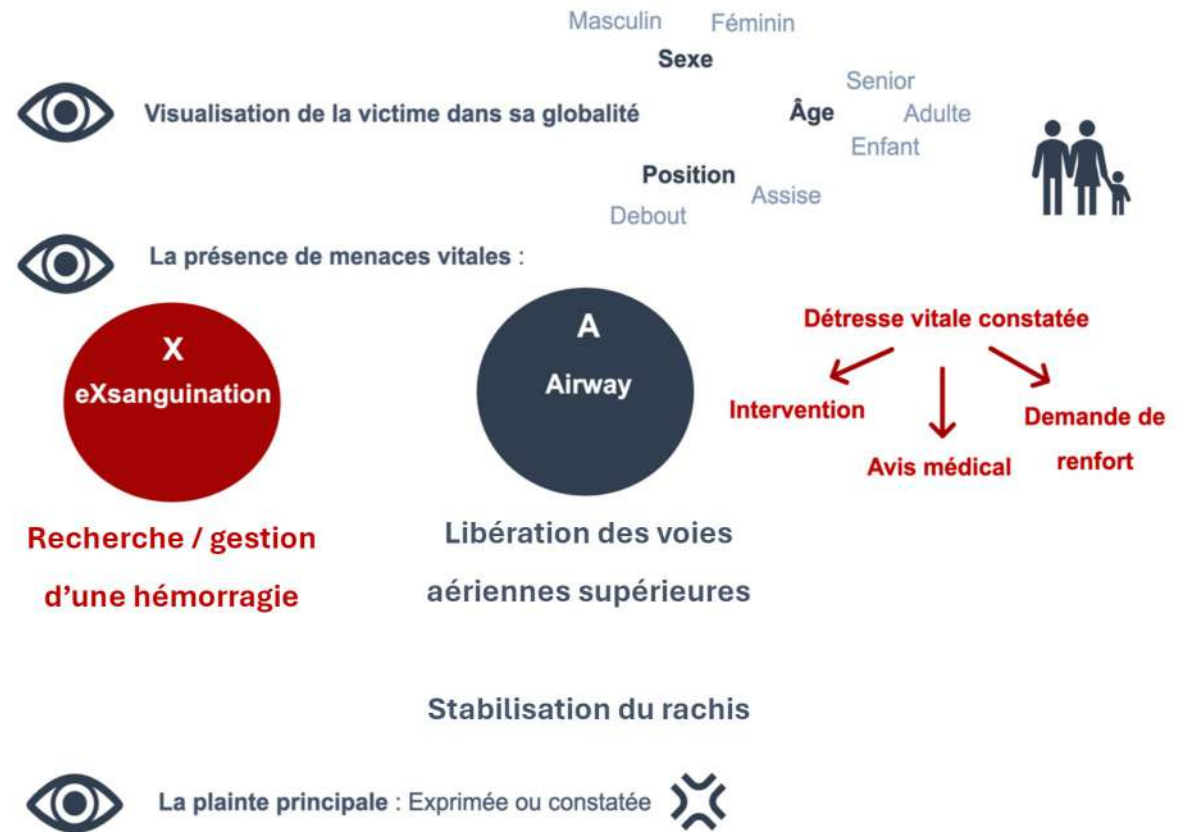
Existe-t-il un danger ?

Combien y a t-il de victimes ?

Combien y a t-il de victimes ?

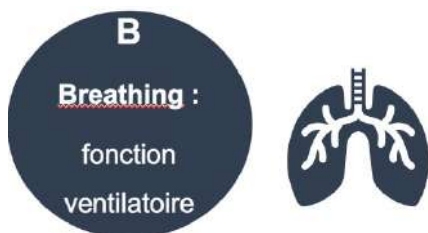
2^{ème} regard

But : Identifier une détresse menaçant à très court terme le pronostic vital de la victime et réaliser les gestes appropriés



3ème regard

But : Focalisation sur l'évaluation des fonctions vitales



R apidité

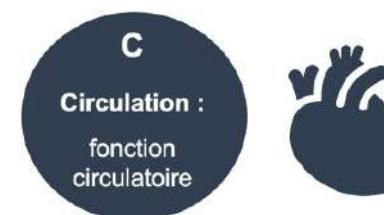
A mplitude (Ample / Superficielle / Tirage)

R égularité (Régulière / Irrégulière / Saccadée / Pauses respiratoires)

Q ualité (Silencieuse / Sifflante / Encombrée / Toux)

S ymmétrie de la ventilation

Aspect de la peau et des muqueuses (Cyanose / Sueur)



R apidité

A mplitude (Bien frappé / Filant / Non perçu)

R égularité (Régulier / Irrégulier)

T empérature de la peau

Aspect de la peau et des muqueuses (Marbrure / Pâleur / Sueur)

Sensations (de froid / de soif / d'anxiété)



15 secondes



P erte de connaissance passagère (durée associée)

O rientation spatio-temporelle (orienté dans le temps et l'espace / désorienté)

M otoricité / Sensibilité des 4 membres (déficit moteur et / ou sensitif)

P upilles

- **Taille** (normale / myosis / mydriase)
- **Réactivité** (réactives / aréactives)
- **Symétrie** (symétriques / asymétriques / anisocorie)

Troubles (du comportement / de l'équilibre / agité / obnubilé / somnolent)

4^{ème} regard

But :

- 1 Interrogatoire de la victime ou l'entourage
- 2 L'examen
- 3 Mesure des paramètres physiologiques
- 4 Compléter le bilan

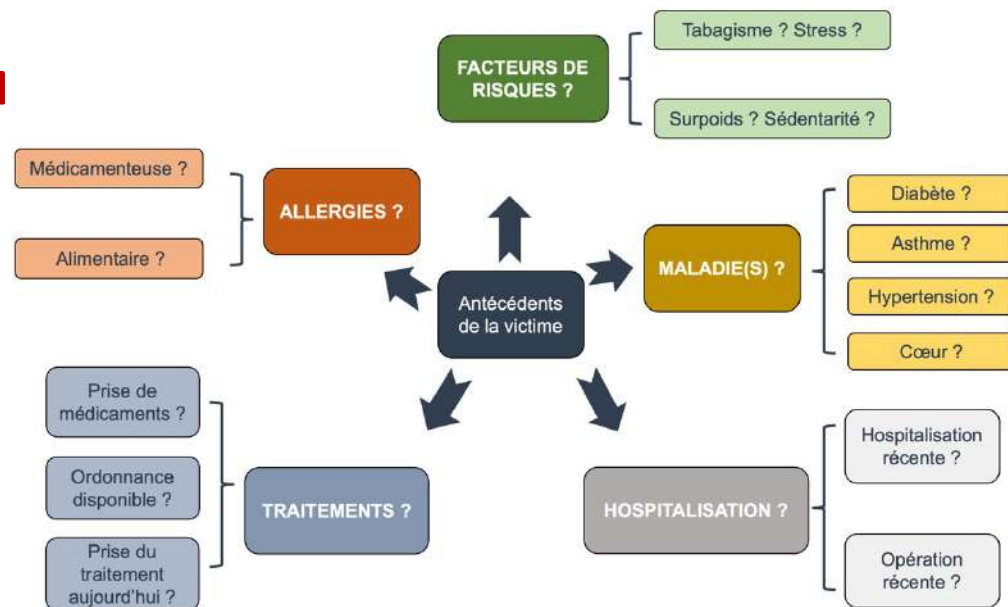
M

A

T

H

F



1

Interrogatoire de la victime ou l'entourage

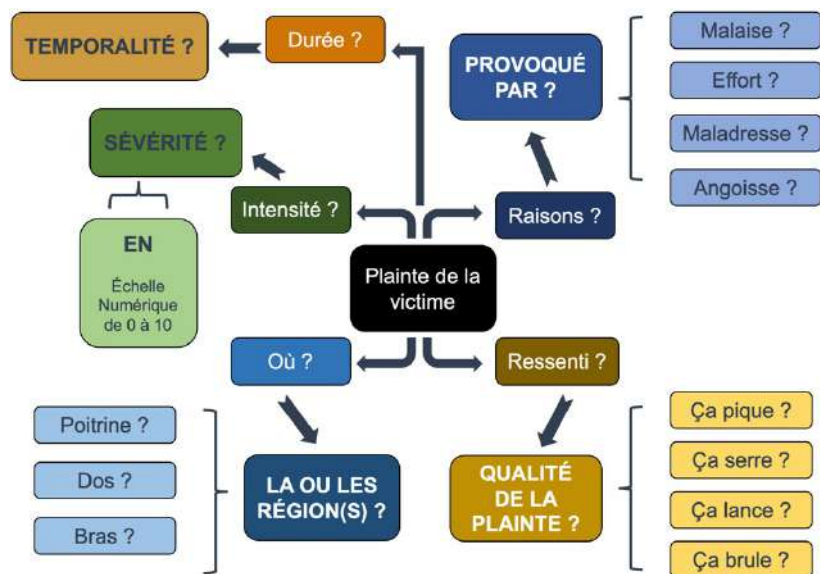
P

Q

R

S

T



2

L'examen



Gonflements ? Palpation Douleurs ?

Déformations ? Saignements ?

Mesure des paramètres physiologiques

B Fréquence Ventilatoire sur 1 min (*mouvements / minute*)



B Saturation pulsatile en oxygène (*% de gaz dans le sang*)



C Fréquence Cardiaque sur 1 min (*battements / minute*)



C Pression Artérielle (*mmHg*)



1 minute

B
Breathing



FRÉQUENCE VENTILATOIRE

Adulte	12 à 20 mouvements par minute
Enfant	20 à 30 mouvements par minute
Nourrisson	30 à 40 mouvements par minute

C
Circulation



FRÉQUENCE CARDIAQUE

Adulte	60 à 100 battements par minute
Enfant	70 à 140 battements par minute
Nourrisson	100 à 160 battements par minute

La glycémie capillaire

UNITES	Gr/l	Mg/dl	Mmol/l
Limite basse	0,6 gr/l	60 mgr/dl	3,3 mmol
Limite haute	1,26 gr/l	126 mgr/dl	6,93 mmol

Si la glycémie est inférieure à la limite basse, donner du sucre en morceau et la recontrôler 10 minutes après. Renouveler l'opération si nécessaire !

Température corporelle

Prise sous axillaire : Ajouter +1°C à la température obtenue

Compléter le bilan

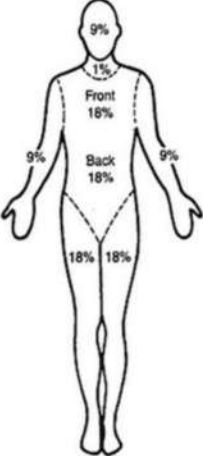
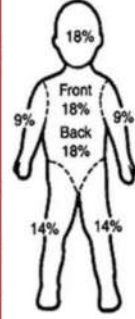
ÉVALUER L'ÉTAT DE CONSCIENCE AVEC L'AVPU

A	 Alerte et orienté Le patient est conscient et orienté vers la personne, le lieu, l'heure et l'événement
V	 Verbal Le patient répond aux <u>stimulis</u> verbaux
P	 Pain (Douleur) Le patient répond aux <u>stimulis</u> douloureux avec un mouvement intentionnel ou non intentionnel
U	 Unresponsive (Inconscience) Le patient ne répond pas aux <u>stimulis</u>

REPÉRER UN AVC AVEC LE « FAST »

F	 Face Asymétrie de l'expression faciale <i>Exemple : Gonflez les joues ! Souriez ! Tirez la langue !</i>
A	 Arms Faiblesse musculaire d'un membre supérieur <i>Exemple : Fermez les yeux, tendez vos bras face à vous et gardez les dans cette position</i>
S	 Speech Anomalie de la parole / incohérence du discours
T	 Time Heure d'apparition des symptômes

RÈGLES DES 9 DE WALLACE

Segment corporel	Surface attendue (Adulte)		Surface atteinte (Enfant)	
Tête et cou	9 %		17 %	
Face antérieure du tronc	18 %		18 %	
Face postérieure du tronc	18 %		18 %	
Chaque jambe	18 %		14 %	
Chaque bras	9 %		9 %	
Périnée	1 %		1 %	
Total	100 %		100 %	

UTILISATION D'ÉCHELLE POUR ÉVALUER LA DOULEUR



ECHELLE NUMÉRIQUE (EN)

Pas de douleur	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Douleur maximale imaginable
----------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------------------------

ECHELLE VERBALE SIMPLE (EVS)

0	1	2	3	4
Pas de douleur	Douleur faible	Douleur modérée	Douleur intense	Douleur extrêmement intense



Bilan à l'issue du 4^{ème} regard

Fréquence ventilatoire (*Mouvements / minute*)

Amplitude (*Ample / Superficielle / Tirage*)

Régularité (*Régulière / Irrégulière / Saccadée / Pausés respiratoires*)

Qualité (*Silencieuse / Sifflante / Encombrée / Toux*)

Symétrie de la ventilation

Saturation pulsatile en oxygène (*% de gaz dans le sang*)

Aspect de la peau et des muqueuses (*Cyanose / Sueur*)



Fréquence cardiaque (*Battements / minute*)

Amplitude (*Bien frappé / Filant / Non perçu*)

Régularité (*Régulier / Irrégulier*)

Tension artérielle (*mmHg*)

Temps de recoloration cutanée (*< 2 secondes*)

Aspect de la peau et des muqueuses (*Marbrure / Pâleur / Sueur*)

Sensations (*de froid / de soif / d'anxiété*)



Perte de connaissance passagère (*durée associée*)

Orientation spatio-temporelle (*orienté dans le temps et l'espace / désorienté*)

Motricité / Sensibilité des 4 membres (*déficit moteur et / ou sensitif*)

Pupilles • **Taille** (*normale / myosis / mydriase*)

• **Réactivité** (*réactives / aréactives*)

• **Symétrie** (*symétriques / asymétriques / anisocorie*)

Etat de conscience (*Échelle AVPU*)

Troubles (*du comportement / de l'équilibre / agité / obnubilé / somnolent*)

Plainte

Provoqué par

Qualité

Région

Sévérité

Temps

Antécédents

Maladie

Allergie

Traitement

Hospitalisation

Facteurs de risque

AVC

Face

Arms

Speech

Time



Glycémie

Température

Palpation

Transmission du bilan

Concise / Complète / Structurée / Logique / Chronologique

Surveillance de la victime

Lors de la surveillance d'une victime, il convient de :



La réconforter en lui expliquant
ce qui se passe



Noter toute modification de
l'aspect de sa peau



Apprécier toute modification de son
état de conscience en lui parlant



Rechercher une modification
de ses plaintes



Contrôler régulièrement la qualité des fonctions respiratoires (FR, SpO₂) et
cardiaque (FC, TA) et noter toute apparition de signes de détresse



MALAISE OU AGGRAVATION D'UNE MALADIE

- Malaise cardiaque (grave)
- Accident vasculaire cérébral (grave)
- Malaise vagal
- Malaise provoqué par la chaleur
- Conduite à tenir face à un malaise bénin

Malaise cardiaque (grave)

- Symptôme principal est la douleur thoracique

Violente

Située derrière le sternum

Intense

Sensation de serrement de la cage thoracique

- Irradiations possibles dans le bras gauche / l'épaule / la mâchoire
- Douleur « traversante » qui irradie dans le haut du dos
- Nausées
- Sueurs / Pâleur
- Palpitations
- Perte de connaissance



Malaise vagal

Signes :

- étourdissement 
- nausées
- sueurs 
- sensation de chaleur 
- points noirs devant les yeux 
- sensation de perte de connaissance imminente 

Accident vasculaire cérébral (grave)

Signes :

- Faiblesse ou paralysie d'un bras
- Déformation de la face
- Perte de la vision d'un œil ou des deux
- Difficulté de langage (incohérence de la parole) ou de compréhension
- Mal de tête sévère, inhabituel
- Perte d'équilibre, instabilité de la marche ou chute inexplicable

But : Agir sur la circulation sanguine et éviter la perte de connaissance

3 manœuvres :



Manœuvre 1 : Accroupi, tête entre les genoux



Manœuvre 2 : Debout ou allongé, jambes croisées, fesses et abdominaux contractés



Manœuvre 3 : Mains crochetées, bras contractés en essayant de séparer les mains

Malaise provoqué par la chaleur

Causes : Effort prolongé, période de canicule, travail en ambiance chaude...

Conduite à tenir :



Installer la victime
dans un lieu frais



Mesurer la température
de la victime



Déshabiller ou desserrer les
vêtements de la victime



Faire boire de l'eau fraîche par petites quantités
(si victime consciente et capable d'avaler)



Asperger d'eau froide
Rafraîchir la victime
Linges imbibés
Bumisateur

Malaise provoqué par une maladie infectieuse

CE QUE
JE FAIS

Conduite à tenir face à un malaise bénin



Desserrer les
vêtements



Rassurer la victime
en lui parlant
régulièrement



Protéger contre la
chaleur, le froid ou les
intempéries...



Se renseigner
sur plusieurs
points

Âge

État de
santé actuel

Durée du
malaise

Antécédents de
malaises similaires

Traitements
médicamenteux

SIGNES

Douleur abdominale
intense

Difficultés à
respirer / Parler

Sensation de froid, fièvre
($>37,8^{\circ}\text{C}$), frissons

Pâleur

Sueurs
abondantes

Courbatures, une
sensation de fatigue
intense

Mettre au repos en position :



Lit
Allongée
Canapé



Semi-assise
Si difficultés respiratoires



Antalgique



À la demande de la
victime ou des
secours alertés

→
donner

Traitement habituel

OU
Sucre



Demander un avis
médical

→ Particularité contexte infectieux

RÉALISER DES GESTES DE SECOURS FACE À UNE PERSONNE

- Les hémorragies
- Les obstructions des voies aériennes
- La perte de connaissance
- L'arrêt cardiaque
- La prise en charge d'une personne noyée

Les hémorragies

Hémorragies externes :

Appuyer / **A**llonger / (**A**rrêter) / **A**lerter

LE PANSEMENT COMPRESSIF



Les Points clés

Pour être efficace, la compression locale doit être :

Suffisante
pour arrêter
le
saignement

Permanente

Appuyer
Allonger
(Arrêter)
Alerter

*Si le saignement se poursuit, il faut reprendre la compression directe
par-dessus l'éventuel pansement compressif !*

GAZE IMBIBÉE D'UNE SUBSTANCE HÉMOSTATIQUE



Utilisé lorsque :

- Compression manuelle continue inefficace ou impossible
- Impossibilité d'utiliser un garrot

Hémorragie siégeant à : Tronc Cou
Racine d'un membre (creux axillaire, pli de l'aîne) Fesses Tête

Appuyer
Allonger
(Arrêter)
Alerter



LE GARROT



Technique de compression
impossible
Corps étranger



Technique de compression inefficace
+
Besoin de se libérer



Plusieurs
victimes
Situations de
catastrophes
Plusieurs
foyers
hémorragiques

Si garrot inefficace ↔ En rajouter un au-dessus
serrer dans le sens contraire



Les Points clés

Pour être efficace, le garrot doit être :

Situé en
amont de la
plaie qui
saigne

Serré pour
arrêter le
saignement

Appuyer
Allonger
(Arrêter)
Alerter

Attention à bien noter l'heure de pose du garrot !

Il doit rester visible et sera enlevé par le personnel médical

UTILISER LE KIT MEMBRE SECTIONNÉ

1 S'équiper de gants stériles



2 Envelopper le membre sectionné dans une
compresse ou dans le champs stérile

3 Placer le tout à l'intérieur de la poche plastique du
sac isotherme puis refermer à l'aide du zip

4 « Claquer » les poches de froid instantané et les
placer sur les côtés du sac isotherme (poches
prévues à cet effet)



5 Refermer le sac isotherme, écrire nom / prénom de
la victime; date et heure de la survenue de l'accident



Hémorragies extériorisées :

C'est un épanchement de sang à l'intérieur de l'organisme qui s'extériorise par un orifice naturel

HÉMORRAGIE EXTÉRIORISÉE PAR LE CONDUIT DE L'OREILLE (OTORRAGIE)

- 1 Examiner la victime et réaliser les gestes qui s'imposent
- 2 Rechercher un traumatisme du crâne
- 3 Transmettre le bilan pour obtenir un avis médical
- 4 Surveiller la victime



Appuyer
A llonger
(A-rêter)
A lertier

HÉMORRAGIE EXTÉRIORISÉE PAR LA BOUCHE (HÉMATÉMÈSE)

- 1 Allonger la victime sur le côté ou en semi-assise si la position n'est pas supportée
- 2 Compléter le bilan d'urgence vitale
- 3 Demander un avis médical en transmettant le bilan
- 4 Surveiller attentivement



Appuyer
A llonger
(A-rêter)
A lertier

HÉMORRAGIE EXTÉRIORISÉE PAR LE NEZ (EPISTAXIS)

- 1 Position assise, tête penchée en avant
- 2 Se moucher fortement
- 3 Comprimer immédiatement la ou les narine(s) pendant **10 minutes**
- 4 Respirer par la bouche, sans parler

Demander un avis médical (Si le saignement continu après 10 minutes)



HÉMORRAGIE EXTÉRIORISÉE VAGINALE (MÉTRORRAGIE) OU RÈGLES ANORMALEMENT LONGUE ET ABONDANTE (MÉNORRAGIE)

- 1 Allonger la victime sur le côté (à gauche si grossesse en cours)
- 2 Réaliser les 4 regards afin de rechercher précisément :
 - o La couleur de l'écoulement *Rouge*
 - o Date des dernières règles
 - o Existence d'une éventuelle grossesse
 - o La date prévue de l'accouchement
 - o Problèmes de santé éventuels connus *Diabète gestationnel*
Hypertension artérielle
- 3 Proposer à la victime de mettre des serviettes ou des pansements absorbants entre les cuisses
- 4 Transmettre le bilan et appliquer les consignes reçues, surveiller



Rouge

Marron

Liquide clair

Liquide trouble

Appuyer
A llonger
(A-rêter)
A lertier



Hémorragie interne :

C'est un épanchement de sang à l'intérieur de l'organisme qui ne s'exteriorise pas

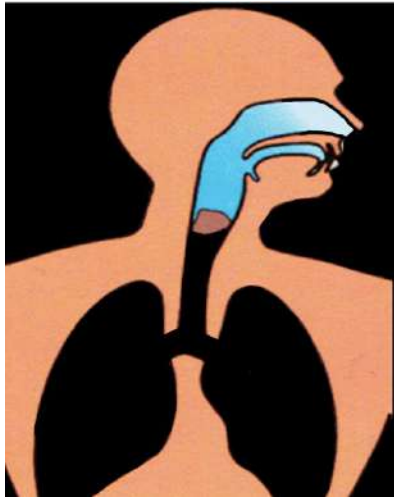
SUSPECTER UNE HÉMORRAGIE INTERNE

- **Le contexte :** *Accident de circulation*
Chute de grande hauteur
- **Hémorragie non visible** → **Décelable grâce à des signes :**
 - Ventilation rapide* 
 - Anxiété*
 - Froid, sueurs froides* 
 - Sensation de soif* 
 - Pâleur*
 - Décoloration des muqueuses*
 - Anomalie du pouls* 
(> 120 battements / minute, difficulté à percevoir ou pas de pouls radial..)
 - Peur de mourir*
- **Victime consciente :** Position à plat dos, jambes surélevées 
- **Victime avec gêne respiratoire :** Semi-assise 
- **Victime inconsciente :** Position latérale de sécurité (PLS)

~~A ppuyer~~
A llonger
~~(A rrêter)~~
A lertter

Les obstructions des voies aériennes

Obstruction complète des voies aériennes :



Signes visibles dès les premières minutes :

- Ne peut pas crier
- Ne peut plus parler
- Aucun son n'est audible
- Ne peut pas respirer
- Ne peut pas tousser
- Garde la bouche ouverte
- S'agite et devient bleue

LES CLAQUES DANS LE DOS CHEZ L'ADULTE



Les Points clés

Pour être efficaces, les claques dans le dos sont données :

Entre les deux omoplates

Avec le talon de la main ouverte

De façon vigoureuse

5 x

LES COMPRESSIONS ABDOMINALES CHEZ L'ADULTE



Les Points clés

Pour être efficaces, les compressions abdominales sont données :

Au creux de l'estomac

Sans appuyer sur les côtes

Vers l'arrière et vers le haut

5 x

LES COMPRESSIONS THORACIQUES CHEZ L'ADULTE : CAS PARTICULIERS

Victime obèse



Femme enceinte

Compressions thoraciques



Les Points clés

Pour être efficaces, les compressions thoraciques sont données :

Au milieu du sternum

Sans appuyer sur les côtes

Vers l'arrière

LES CLAQUES DANS LE DOS ET LES COMPRESSIONS THORACIQUES CHEZ LE NOURRISSON



5 x ⇔ 5 x



Les claques dans le dos

Points clés

Entre les deux omoplates

Avec le talon de la main ouverte

De façon vigoureuse

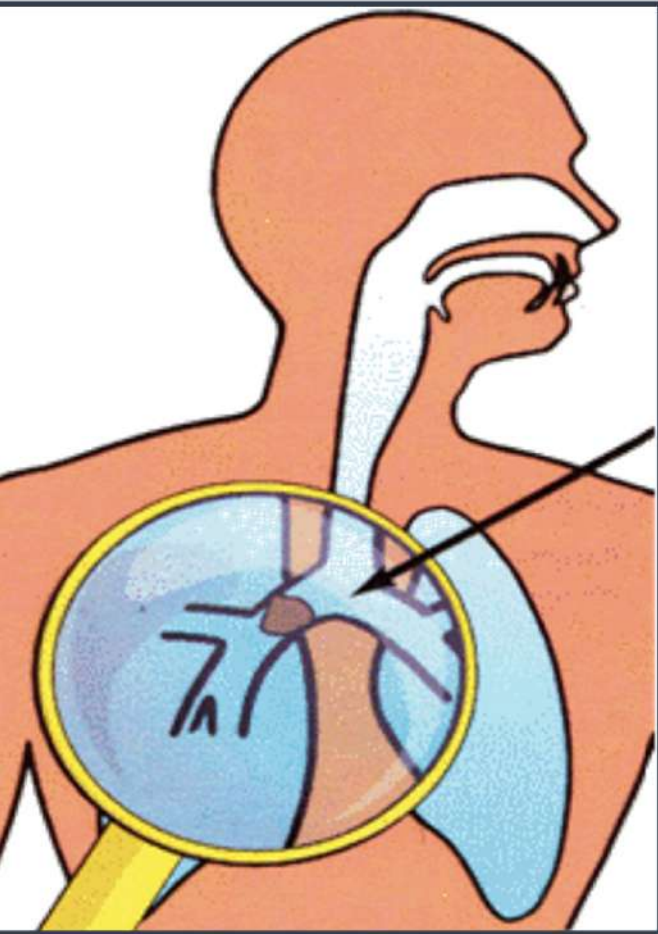
Compressions thoraciques

Points clés

Pratiquées au milieu de la poitrine

Profondes

Obstruction partielle des voies aériennes :



Conduite à tenir :

- 1 Installer la victime dans la position où elle se sent le mieux 
- 2 Encourager la victime à tousser pour rejeter le corps étranger 
- 3 Réaliser les bilans + administrer de l'O₂ si nécessaire 
- 4 Demander un avis médical 
- 5 Surveiller la respiration de la victime 



**PAS DE GESTES DE DÉSOBSTRUCTIONS
SAUF S'IL Y A UN ARRÊT DE LA VENTILATION**

Inhalation d'oxygène :

Définition : Un enrichissement en oxygène de l'air inspiré chez une victime qui respire (Fréquence respiratoire > 6 mouvements / minute)



But : Oxygéner les tissus de l'organisme et plus particulièrement le cerveau

% SpO₂

Mesure de la SpO₂
Victime saine : < 94 %
IRC : < 89%



Une **détresse vitale**



Noyade

Accident de décompression
secondaire à une plongée



QUAND L'UTILISER ?



Antécédents de **drépanocytose**
(maladie perturbant la fixation de l'O₂
sur les globules rouges)



Intoxication aux **fumées
d'incendie** ou au **monoxyde de carbone**

	MHC	Masque simple	Lunette à O ₂
Débit initial	15 litres / min	9 litres / min	2 litres / min ou 1 ou 2 litres / min de + que son débit habituel
Plages de débit d'utilisation	9 à 15 litres / min	6 à 9 litres / min	1 à 6 litres / min

L'INHALATION D'OXYGÈNE : CAS PARTICULIERS



Intoxication aux
fumées d'incendie



Intoxication au
monoxyde de carbone



Accident de plongée



Noyade



Inhalation d'O₂ avec un MHC
et à un débit de 15 l/mn (quel
que soit le niveau de SpO₂)

Victimes en détresse vitale
+ prise de SpO₂ impossible



Vernis

Absence de pouls
périphérique



Inhalation d'O₂ avec un MHC et à
un débit de 15 l/mn, quels que
soient les antécédents de la victime
dans l'attente d'un avis médical.

Chez l'adulte et en pédiatrie

94% < SpO₂ < 98%

Chez l'insuffisant respiratoire chronique

89% < SpO₂ < 94%

La perte de connaissance

La perte de connaissance en sauveteur isolé

LA PERTE DE CONNAISSANCE : RISQUES

1

Passage de l'air très restreint

Obstruction par la langue

2

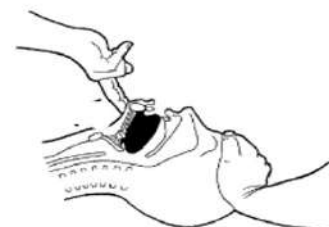
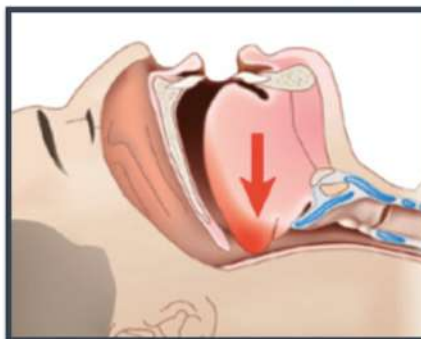
Écoulement de liquides dans les bronches

(lié au relâchement des sphincters)

Sang

Salive

Liquide gastrique



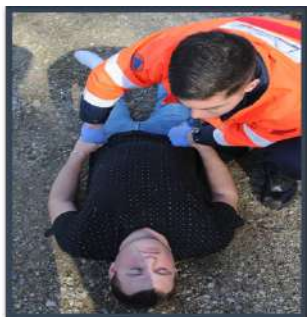
Les points clés

Pour être efficace, la libération des voies aériennes doit avoir:

Le menton
élevé

La tête
maintenue dans
cette position

COMMENT ?



RECHERCHER L'ABSENCE DE RÉPONSE

Par des questions SIMPLES

- Vous m'entendez ?
- Comment ça va ?

Par des ordres SIM

- Ouvrez les yeux !
- Serrez-moi les mains !
- Bougez les pieds !

COMMENT ?



APPRÉCIER LA RESPIRATION

RECHERCHER sur 10 secondes au plus :

AVEC LA JOUE



AVEC L'OREILLE



AVEC LES YEUX



POURQUOI ?

La victime répond ou réagit

OU

La victime ne répond pas ou ne réagit pas

ELLE EST CONSCIENTE

ELLE EST INCONSCIENTE

POURQUOI ?

Deux possibilités

LA VICTIME RESPIRE



OU

LA VICTIME NE RESPIRE PAS



LA POSITION LATÉRALE DE SÉCURITÉ (PLS)



Les points clés

Pour être efficace, la PLS doit permettre

Limiter au maximum
les mouvements de
la colonne
vertébrale

Aboutir à une
position stable, la
plus latérale
possible

De contrôler la
respiration de la
victime

De permettre
l'écoulement des
liquides vers
l'extérieur

LA PERTE DE CONNAISSANCE D'ORIGINE TRAUMATIQUE OU INCONNUE



Si l'origine de la perte de connaissance est :



Traumatique



Inconnue

ÉTAPES

- 1 Tester la conscience et apprécier la ventilation
- 2 Appeler les secours pour connaître la conduite à tenir
- 3

↓
 Mise en PLS

OU

↓
 Laisser la victime plat dos
- 4 Surveiller étroitement la respiration de la victime

Les aspirateurs à mucosités



MANUEL



ÉLECTRIQUE

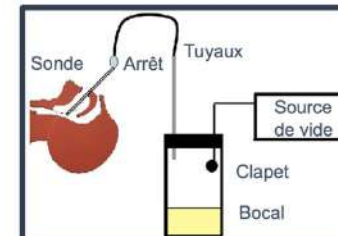


QUAND L'UTILISER ?

Sur victime **inconsciente** avec des voies aériennes encombrées

But :

Améliorer la ventilation (spontanée ou artificielle)



Comment ? Faire un mouvement circulaire de l'intérieur vers l'extérieur

	Diamètre (unité de charrière)	Dépression (mmHg)
Adulte	18 à 26 CH	350 à 500 mmHg
Enfant	8 à 12 CH	200 à 350 mmHg
Nourrisson	6 à 8 CH	200 à 250 mmHg
Nouveau-né	4 (prématuré) à 6 CH	120 à 150 mmHg

1 unité CH :
1 / 3 mm

NE PAS EXCÉDER :

Chez l'adulte :
10 secondes par aspiration



Dans les autres cas :
5 secondes par aspiration

Le retournement d'une victime non traumatisée



Le collier cervical



Sober



Chute sur la **tête** > 1 m



Chute sur les **pieds / fesses** > 3 m

Accident avec
déformation de
l'habitacle



Passager d'un véhicule **accidenté à grande vitesse**

Voies rapides

Autoroutes

Vitesse > 40 km/h



Accident avec **absence de port de**
ceinture et / ou déclenchement **airbags**



Stifneck



Collision en **2 roues**



Véhicule ayant fait
des **tonneaux**

Victime **âgée > 65 ans**
Ostéoporose



Piéton renversé



Chute de cheval, ou accident de loisirs



Jet ski Quad Kart

L'immobilisateur de tête à dépression

Quand ? Victime traumatisée consciente à plat dos

Prioritaire sur le collier



La perte de connaissance d'une victime suspectée d'un traumatisme



LA POSITION LATÉRALE DE SÉCURITÉ À 2 (PLS) : CAS PARTICULIERS

Femme enceinte : mise en PLS côté gauche



Membre traumatisé : mise en PLS côté du traumatisme



Victime obèse :

- S'aider du genou pour effectuer le bras de levier
- S'aider d'un 3^{ème} secouriste

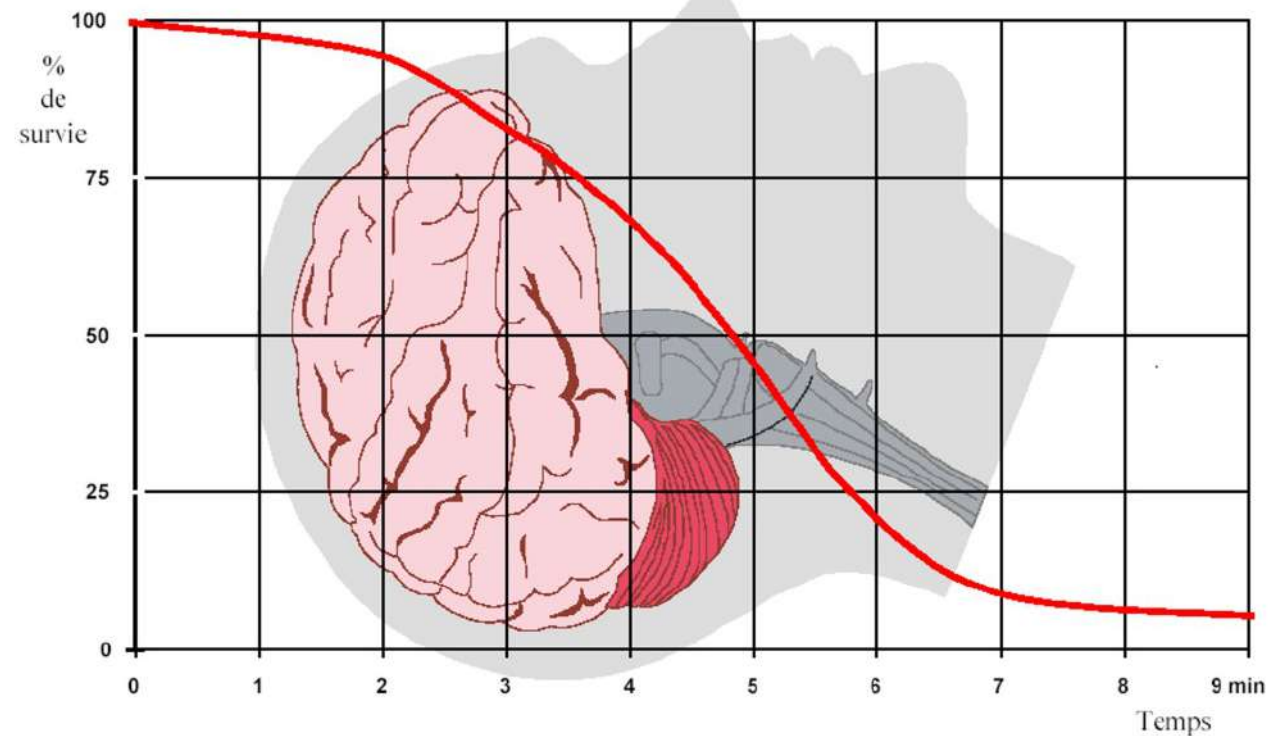


Nourrisson : PLS dans les bras des parents ou du sauveteur, pas de LVA, tête en position neutre



L'arrêt cardiaque

L'ARRÊT CARDIAQUE : UNE QUESTION DE MINUTES



Moins il y a de « No flow », plus les chances de survies de la victime augmentent !

Respiration agonique : Respiration anormale accompagnée de mouvements respiratoires inefficaces, lents, irréguliers et bruyants

L'arrêt cardiaque chez l'adulte en sauveteur isolé



Tester la conscience de la victime



Apprécier la ventilation de la victime



La prise de pouls n'est pas systématique



! Si la prise de pouls est effectuée par le secouriste, elle ne doit pas retarder l'action de secours

LES COMPRESSIONS THORACIQUES (ADULTE)



Les Points clés

Pour être efficace, les compressions thoraciques doivent :

Comprimer
fortement le
sternum

Avoir une
fréquence
comprise
entre 100 et
120/min

30 x

LES INSUFFLATIONS (ADULTE)



Les Points clés

Pour être efficaces, les insufflations doivent :

Être lentes et
progressives

Cesser dès le
début du
soulèvement
de la poitrine

Être réalisées en
5 sec au
maximum

2 x

Entre les cycles de compressions thoraciques

LES INSUFFLATIONS : LES MOYENS DE PROTECTION



Masque de poche ou pocket mask



Écran facial de protection

**Même seul et
sans matériel**

**→ Réaliser les gestes permettant une
respiration + circulation artificielle**

**→ Jusqu'à l'arrivée
d'un renfort**

L'arrêt cardiaque chez l'enfant en sauveteur isolé

Une conduite à tenir avec quelques différences vis à vis de l'adulte :

- 1 Dès la constatation de l'arrêt cardiaque, débiter par **5 insufflations initiales** 
 - 2 RCP pendant **1 minute** avant d'alerter les secours si absence de tiers (possibilité d'utiliser le haut-parleur de son téléphone) 
 - 3 RCP composée de **15 compressions thoraciques / 2 insufflations** 
- Compressions thoraciques avec le **talon d'une seule main** 

LES COMPRESSIONS THORACIQUES (ENFANT)



Les Points clés

Pour être efficace, les compressions thoraciques doivent :

Comprimer
fortement le
sternum

Avoir une
fréquence
comprise entre
100 et 120/min

15 x

LES INSUFFLATIONS (ENFANT)



Les Points clés

Pour être efficaces, les insufflations doivent :

Être lentes et
progressives

Cesser dès le
début du
soulèvement
de la poitrine

Être réalisées en
5 sec au
maximum

5 x starter

Avant de commencer les compressions

puis

2 x

Entre les cycles de compressions

L'arrêt cardiaque chez le nourrisson en sauveteur isolé

Une conduite à tenir avec quelques différences vis à vis de l'adulte :

- 1 Dès la constatation de l'arrêt cardiaque, débiter par **5 insufflations initiales** (via la technique du bouche à bouche à nez) 
 - 2 RCP pendant une minute avant d'alerter les secours si absence de tiers (possibilité d'utiliser le haut-parleur de son téléphone) 
 - 3 RCP composée de **15 compressions thoraciques et 2 insufflations** 
- Compressions thoraciques avec la pulpe de deux doigts 

LES COMPRESSIONS THORACIQUES (NOURRISSON)



Les Points clés

Pour être efficace, les compressions thoraciques doivent :

Comprimer
fortement le
sternum

Avoir une
fréquence
comprise
entre 100 et
120/min

15 x

LES INSUFFLATIONS (NOURRISSON)



5 x starter

Avant de commencer les compressions

puis

2 x

Entre les cycles de compressions

Les Points clés

Pour être efficaces, les insufflations doivent :

Être lentes et
progressives

Cesser dès le
début du
soulèvement
de la poitrine

Être réalisées en
5 sec au
maximum

L'arrêt cardiaque à 2 secouristes

LA RCP À 2 SECOURISTES : LA CHAÎNE DE SURVIE



**Les chances de survie
passent de 4 à 40 %**



Défibrillateur



RCP

Défibrillateur

Quand ? Doit être utilisé sur une **victime inconsciente qui ne respire pas**

Envoie un **influx électrique** lorsque le cœur est en **fibrillation**

Défibrillateur Automatisé Externe
(DAE)

Défibrillateur Entièrement Automatique
(DEA)

Défibrillateur Semi-Automatique
(DSA)



CONDITIONS PARTICULIÈRES D'UTILISATION D'UN DAE

Victime porteuse d'un défibrillateur implantable ou stimulateur cardiaque



CONDITIONS PARTICULIÈRES D'UTILISATION D'UN DAE

Pose d'un défibrillateur sur un enfant-nourrisson, différents cas de figure :



1

Pose des électrodes
« enfant-nourrisson »

2

Pose des électrodes adultes
+
Clef / interrupteur pédiatrique

3

Pose des électrodes adultes
en antéro-postérieur

Sur une surface métallique
ou conductrice d'électricité
Ascenseur

**Ne jamais poser de
défibrillateur si la victime est :**

Gaz

Vapeurs
d'essence
En présence d'une
atmosphère explosive

Sur une surface
mouillée ou humide

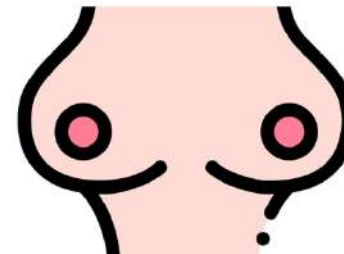
Électrodes
Autres anomalies de
fonctionnement
Mouvement
du véhicule

Mouvement de
victime
Respiration
agonique

Victime porteuse d'un timbre
médicamenteux autocollant



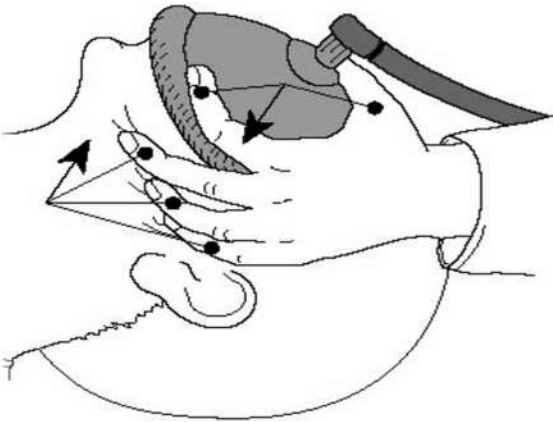
Femme à forte poitrine



Insufflateur manuel

Quand ? Pour réaliser des insufflations sur une victime inconsciente qui ne respire pas

LES INSUFFLATIONS À 2 SECOURISTE



Réalisation de la position CE permet :

- 1 Étanchéité du masque
- 2 S'assurer de sa LVA

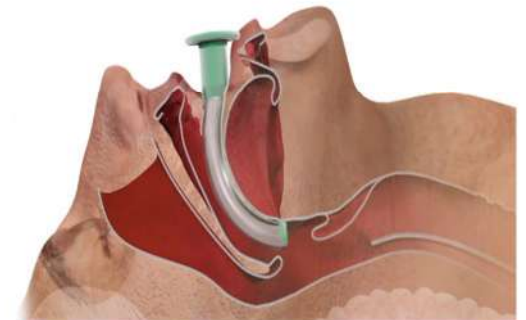


Si les insufflations ne passent pas :



- 1 Aspirer les mucosités

- 2 Mettre une canule de Guedel



Canules de Guedel

Quand ? Doit être utilisé sur une victime inconsciente qui ne respire pas si les insufflations ne passent pas et qu'il n'y a pas de mucosités

Comment ?

- **Chez l'adulte** : Le bout vers le haut puis on effectue une rotation pour le mettre dans le sens de la trachée
- **Chez l'enfant et le nourrisson** : Le bout directement dans le sens de la trachée

Prise de mesure : Entre la commissure des lèvres et l'angle de la mâchoire de la victime



La prise en charge d'une victime noyée

LA NOYADE : SIGNES

Le 1^{er} regard est essentiel, la victime peut présenter :



1 **Aquastress** : Fatigue avancée, sensation de froid, angoisse, toux persistante



2 **Petite hypoxie** : Signes de détresse respiratoire, vomissements, frissons



3 **Grande hypoxie** : Perte de connaissance, signes de détresse respiratoire sans arrêt de la respiration



4 **Anoxie** : Arrêt cardiaque



LA NOYADE : ACTION DE SECOURS

1 Dégager immédiatement et durablement la victime du milieu aquatique en sécurité



2 Identifier son état de gravité



3 Réaliser les gestes de secours adaptés à son état

○ Déshabiller et sécher la victime



○ La couvrir dans une couverture de survie

○ Compléter son bilan



○ Mettre en œuvre une RCP si absence de respiration



4 Assurer une prise en charge médicale rapide



LES TRAUMATISMES DES OS, DES ARTICULATIONS ET DE LA PEAU

- Les plaies
- Les brûlures
- Les traumatismes des membres

Les plaies



La contusion



La coupure



L'écorchure



La lacération



La plaie punctiforme

LES PLAIES : DIFFÉRENCIER UNE PLAIE GRAVE ET SIMPLE

Une plaie est considérée comme grave du fait de plusieurs critères :

Mécanisme pénétrant

Objet tranchant

Morsures

Objet perforant

Projectiles

Aspect

Écrasée

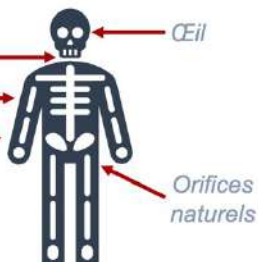
Déchiquetée

Localisation

Cou

Thorax

Abdomen



Plaies multiples



Hémorragie associée

En cas de doute, la plaie doit être considérée comme grave !

LES PLAIES : ACTION DE SECOURS

Identifier la gravité d'une plaie

PLAIE SIMPLE

1 Prévenir l'infection de toute plaie



2 Recouvrir par un emballage stérile



3 Protéger la victime des intempéries



Ne jamais retirer un corps étranger de la plaie !

PLAIE GRAVE

1 D'éviter l'apparition ou limiter l'aggravation d'une détresse vitale



2 Recouvrir par un emballage stérile

3 Protéger la victime des intempéries



4 D'effectuer bilan, surveillance et transmission pour avis médical



LES PLAIES GRAVES : ACTION DE SECOURS

PLAIE PAR INJECTION DE LIQUIDE SOUS PRESSION

1 Identifier **nature** / **quantité** du produit injecté

2 Avis médical + Bilan

PLAIE AVEC TRAUMATISME DENTAIRE

1 Récupérer la dent tombée

2 Conserver dans du **sérum physiologique**
À défaut : du **lait** ou la **salive** de la victime

3 Bilan + demande d'un avis médical

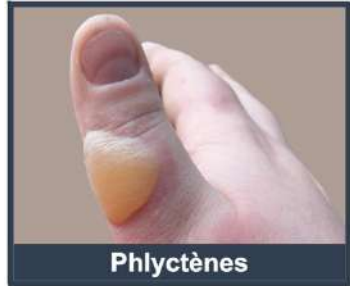
PLAIE GRAVE À L'ABDOMEN

PLAIE GRAVE AU COU, ŒIL, ORIFICES NATURELS



PLAIE GRAVE AU THORAX

Les brûlures



Phlyctènes



Dermabrasion



Aspect noirâtre



Rougeur étendue



Destruction profonde



Phlyctènes étendues

LES BRÛLURES : RECONNAITRE UNE BRÛLURE GRAVE



Profondeur

Noirâtre

Indolore

Aspect
blanchâtre

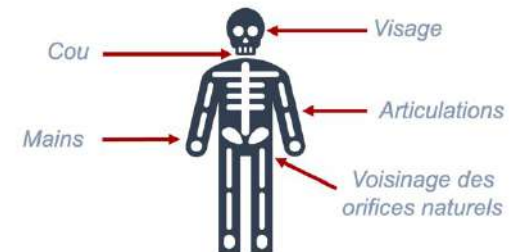
Couleur peau
de chamois



Étendue

Cloques dont la surface est supérieure à la moitié de la paume de la main de la victime

Localisation



LES BRÛLURES : RECONNAITRE UNE BRÛLURE SIMPLE



Cloques dont la surface est

inférieure à celle de la moitié de la paume de la main de la victime



Une rougeur de la peau étendue chez l'adulte



Brûlure d'origine électrique ou radiologique



Rougeur étendue de la peau chez l'enfant



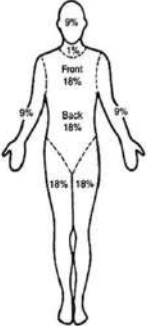
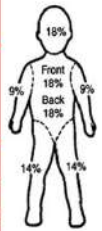
Brûlure de la **bouche** / du **nez** associée à une **raucité de la voix**



Aspect circulaire
Fait le tour du cou ou d'un membre

Identifier la gravité de la brûlure afin d'adopter une conduite à tenir adaptée !

LES BRÛLURES : EVALUATION DE L'ÉTENDUE DES DÉGATS

RÈGLES DES 9 DE WALLACE				
Segment corporel	Surface atteinte (Adulte)		Surface atteinte (Enfant)	
Tête et cou	9 %		17 %	
Face antérieure du tronc	18 %		18 %	
Face postérieure du tronc	18 %		18 %	
Chaque jambe	18 %		14 %	
Chaque bras	9 %		9 %	
Périnée	1 %		1 %	
Total	100 %		100 %	

Sur une brûlure thermique, refroidir uniquement si la victime est **consciente** et que la surface brûlée est inférieure à :

- 30 % chez l'adulte
- 10 % chez un enfant
- 5 % chez un nourrisson

LES BRÛLURES : CONDUITE À TENIR

- 15** minutes
- Minimum 10 min
 - Idéalement 20 min
 - Après 30 min = inutile

15 à 25 °C

Eau tempérée

15 centimètres

en amont de la brûlure

L'eau ruissèle sans pression sur celle-ci



Retirer les vêtements lors de l'arrosage s'ils n'adhèrent pas à la peau



LES BRÛLURES : CONDUITE À TENIR EN CAS D'ABSENCE DE POINT D'EAU



Compresse hydrogel (plusieurs tailles) permettant de soulager la douleur



LES AUTRES TYPES DE BRÛLURES

BRÛLURE PAR PROJECTION DE PRODUITS CHIMIQUES



- Arroser à grande eau, tempérée durant 20 minutes
- Ôter les vêtements s'ils sont imbibés

Cas particulier : Si l'œil est touché, rincer l'œil atteint en étant vigilant de ne pas contaminer l'autre œil sain

BRÛLURE ÉLECTRIQUE



- S'assurer de la coupure du courant avant de toucher la victime
- Traiter la brûlure comme une brûlure thermique
- Gérer l'éventuelle détresse vitale



BRÛLURE PAR INGESTION DE PRODUIT CHIMIQUE



- Allonger la victime sur le côté
- Lutter contre une potentielle détresse vitale
- Conserver l'emballage



BRÛLURE INTERNE PAR INHALATION



- Lutter contre une éventuelle détresse respiratoire



Les traumatismes des membres

LES ATTELLES À DÉPRESSION

Les points clés

Pour être efficace, l'attelle à dépression doit :

Permettre
d'immobiliser
l'articulations sus et
sous-jacentes

Être correctement
fixée

Faire diminuer la
douleur ressentie
par la victime

Faire apparaître
aucun signe de
compression suite à
la pose



LES ÉCHARPES



ÉCHARPE OBLIQUE



ÉCHARPE SIMPLE +
CONTRE-ÉCHARPE



ÉCHARPE SIMPLE



Les points clés

Pour être efficace, l'immobilisation du
membre supérieur au moyen d'une
écharpe doit permettre de :

Maintenir
le membre

Faire
diminuer la
douleur



SITUATION NOMBREUSES VICTIMES

- Généralités
- Rôle de la première équipe
- Intégration dans le dispositif ORSEC

Généralités

Définition : C'est une situation accidentelle d'ampleur ayant **fait de nombreuses victimes**
ou ayant un **potentiel évolutif** pouvant entraîner de nombreuses victimes

Causes :



Rôle de la première équipe



ASSURER LA SÉCURITÉ :



LA SNV : RENDRE COMPTE



REPÉRAGE DES VICTIMES

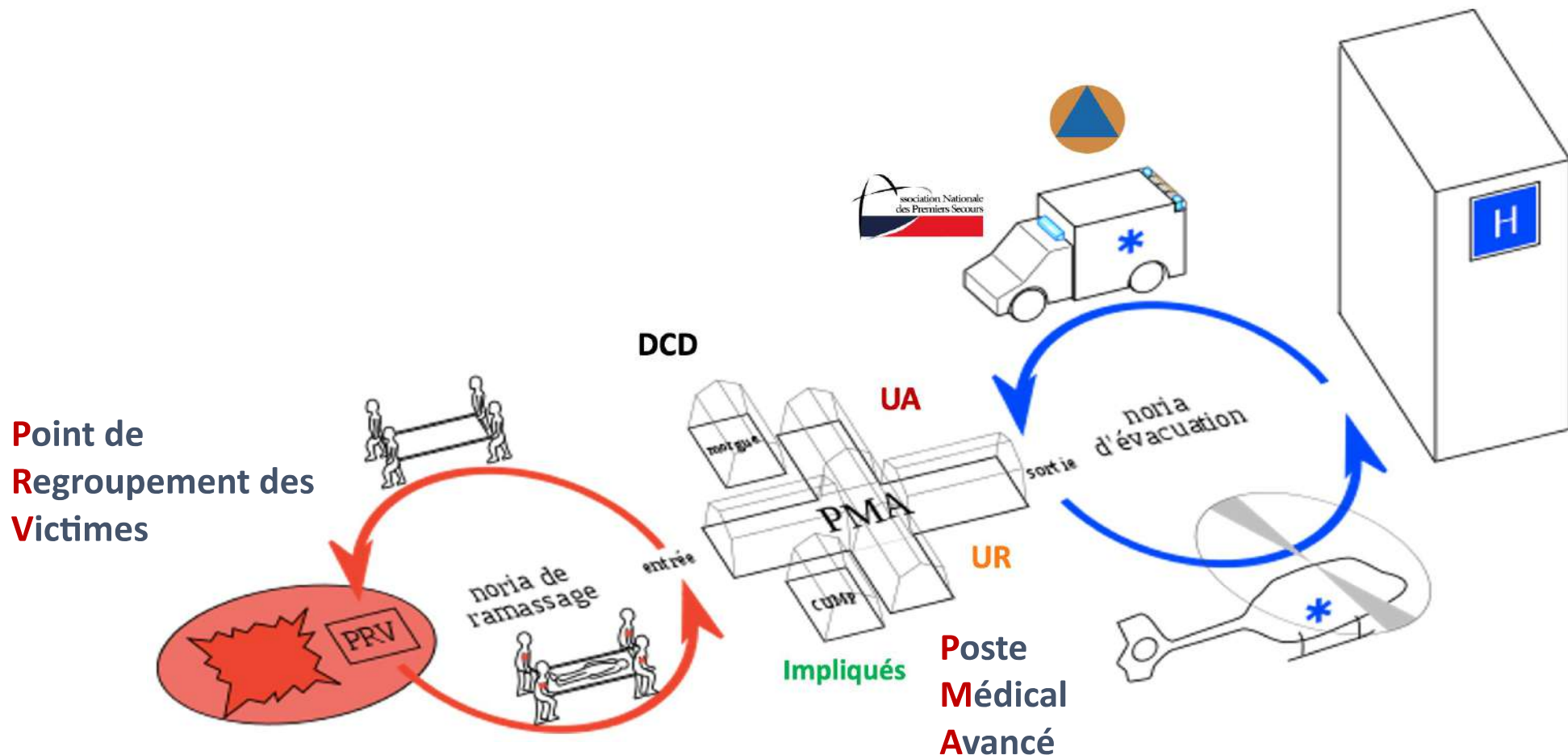
IMPLIQUÉS	Victime consciente qui ne présente pas de détresse vitale et qui peut se déplacer seule ou avec de l'aide.
URGENCE RELATIVE (UR)	Victime consciente qui ne présente pas de détresse vitale et qui ne peut pas se déplacer.
URGENCE ABSOLUE (UA)	Victime qui a perdu connaissance et qui respire. Victime consciente qui présente une détresse vitale évidente (FR > 30/mn ou FC > 120/mn chez l'adulte)
DÉCÉDÉ (DCD)	Victime dont le décès ne fait aucun doute. Victime qui a perdu connaissance et qui ne respire pas après la LVA

Intégration dans le dispositif ORSEC

Définition : C'est un dispositif polyvalent de gestion de crise organisé sous l'autorité du préfet. Il permet la **mobilisation**, la **mise en œuvre** et la **coordination** des actions de toute personne **publique et privée** concourant à la **protection générale des populations**.

Organisation de la **R**éponse de **SE**curité **C**ivile

NOmbreuses **VI**ctimes



ASSISTANCE DES ÉQUIPIERS SECOURISTES (PSE 2)

- Aide au déplacement de la victime
- Aide à la mise en œuvre de dispositifs d'immobilisation, de relevage ou de brancardage

AIDE AU DÉPLACEMENT DE LA VICTIME :



AIDE À LA MARCHÉ



DÉPLACEMENT PAR
SAISIE DES
EXTRÉMITÉS



CHaise À MAINS



CHaise DE
TRANSPORT

Les Points clés

Déplacement
d'une victime
non valide

Son état ne
se dégrade
pas

Pas de
précipitations

AIDE À LA MISE EN ŒUVRE DE DISPOSITIFS :



D'IMMOBILISATION



DE RELEVAGE



DE BRANCARDAGE