



samariter

Schweizerischer Samariterbund

Alliance suisse des samaritains

Federazione svizzera dei samaritani

Allianza svizra da samaritans



Premiers secours

Editions et contenus

Groupe de projet:

Christian Bassler,
responsable de projet ASS
Maja Rechsteiner,
assistante de projet ASS

Harry Huber, Wil
Susanne Grond, Hedingen
Daniel Wartenweiler, Wetzikon

Conseiller médical:

Dr. méd. Nicolas Blondel, Fribourg

Concept graphique, 1^{re} épreuve et illustrations:

Brandl & Schärer, Olten

Direction générale:

Alliance suisse des samaritains

Copyright 2007

Alliance suisse des samaritains, Olten
Tous droits réservés

Equipé pour l'urgence

Quelques secondes peuvent décider de la vie, de la mort ou des séquelles d'un accidenté. C'est pourquoi il est vital d'agir correctement et de décider rapidement des mesures immédiates qui peuvent sauver la vie. Prêter secours d'urgence et premiers secours est un devoir évident envers son prochain.

Dans ce guide pratique des premiers secours, vous trouverez les règles de conduite les plus importantes. Vous en souvenez-vous? Rafraîchir ses connaissances ne coûte rien et en cas d'urgence peut sauver une vie.

Conservez ce guide pratique de manière à l'avoir sous la main dans la maison, la voiture ou la trousse de secours. Il vous rendra de précieux services en cas d'urgence.

Sommaire

Règle ORA	5
Alarme	6
Numéros d'appel d'urgence	7
Schéma ABCD	8
Posture latérale	11
Respiration artificielle	13
Compression thoracique	15
Maîtrise des hémorragies	17
Lésions internes	19
Dégagements d'urgence	20

Règle ORA

Une vie humaine peut dépendre du comportement et des gestes des sauveteurs.

Les **3** étapes décisives du comportement à adopter peuvent être comparées à des feux de signalisation.

Si le lieu de l'accident représente une menace pour le sauveteur (autoroute, courant électrique, silos, etc.), il n'est pas possible de donner les premiers secours.

Dans ce cas, l'alarme des services de secours est la mesure essentielle à prendre.

Pas de premiers secours si le sauveteur est en danger!



Comportement en situation d'urgence

Observer

- ▶ Evaluer la situation
- ▶ Que s'est-il passé?
- ▶ Qui est impliqué?
- ▶ Qui est blessé?

Réfléchir

- ▶ Ecarter tout danger pour les sauveteurs
- ▶ Ecarter tout danger pour d'autres personnes
- ▶ Ecarter tout danger pour les patients

Agir

- ▶ Protection personnelle
- ▶ Protéger et signaler le lieu de l'accident (triangle de panne, feux de détresse)
- ▶ Couper les moteurs
- ▶ Donner les premiers secours

Alarme

Les indications suivantes sont vitales et il faut se conformer à ce schéma d'alarme.

Prendre, si possible, des notes avant de téléphoner afin de pouvoir répondre aux questions de la centrale d'alarme. Si plusieurs sauveteurs sont présents, déléguer l'alarme à l'un d'entre eux.

Mentionner les circonstances particulières: rue bloquée, fuite d'essence, patient incarcéré, produits toxiques, lignes à haute tension, etc. Garantir l'accès aux bâtiments (codes).

De nuit, éclairer l'appartement, la cage d'escalier, la porte d'entrée.

Charger d'autres personnes (voisins, par exemple) d'accueillir les services de secours.

La personne qui a donné l'alarme doit retourner sur le lieu de l'accident. Si elle ne revient pas dans un délai raisonnable, désigner une autre personne pour donner l'alarme.

Si la situation se modifie, redonner l'alarme.

Schéma d'alarme

- ▶ **Où** l'accident est-il survenu?
- ▶ **Qui** appelle?
- ▶ **Que** s'est-il passé?
- ▶ **Quand** l'accident s'est-il produit?
- ▶ **Combien** y a-t-il de blessés ou de malades?
- ▶ **Autres?**
- ▶ **Confirmation**

Numéros d'appel d'urgence

144



Urgences santé

Cas urgents, toujours appeler ce numéro s'il y a des blessés

117



Police

Accidents de la circulation, délits

118



Pompiers

Patients incarcérés, incendie, risque d'explosion, menace de pollution pour l'environnement

145



Centre suisse d'information toxicologique

En cas d'intoxications sans perturbation de l'état de conscience

1414



Rega

Blessés graves, accidents de montagne, lieux difficilement accessibles

112



Numéro d'appel d'urgence européen

Joignable dans toute l'Europe. Egalement sans charte SIM dans le téléphone portable

Schéma ABCD

Le schéma ABCD, connu et reconnu internationalement, est appliqué pour évaluer les patients. L'objectif du schéma ABCD est de reconnaître toute menace ou perturbation des fonctions vitales et de prendre les mesures immédiates pour sauver la vie.

Autres mesures

- ▶ Maîtrise des hémorragies
- ▶ Position
- ▶ Protection contre la chaleur, le froid, l'humidité, les courants
- ▶ Répéter régulièrement du schéma ABCD aussi bien lors de la surveillance du patient que lors d'une aggravation de son état.

A = Airway: voies respiratoires

Contrôler la respiration spontanée du patient pendant 5 à 10 secondes.
La respiration est visible, audible et perceptible.

B = Breathing: respiration artificielle

2 insufflations

C = Circulation

30 compressions thoraciques

D = Defibrillation: choc électrique externe si arrêt cardio-respiratoire

Si un défibrillateur semi-automatique (DSA) est disponible, un sauveteur formé spécifiquement peut, lors de fibrillation ventriculaire, rétablir un rythme cardiaque normal en donnant un choc électrique

Schéma ABCD

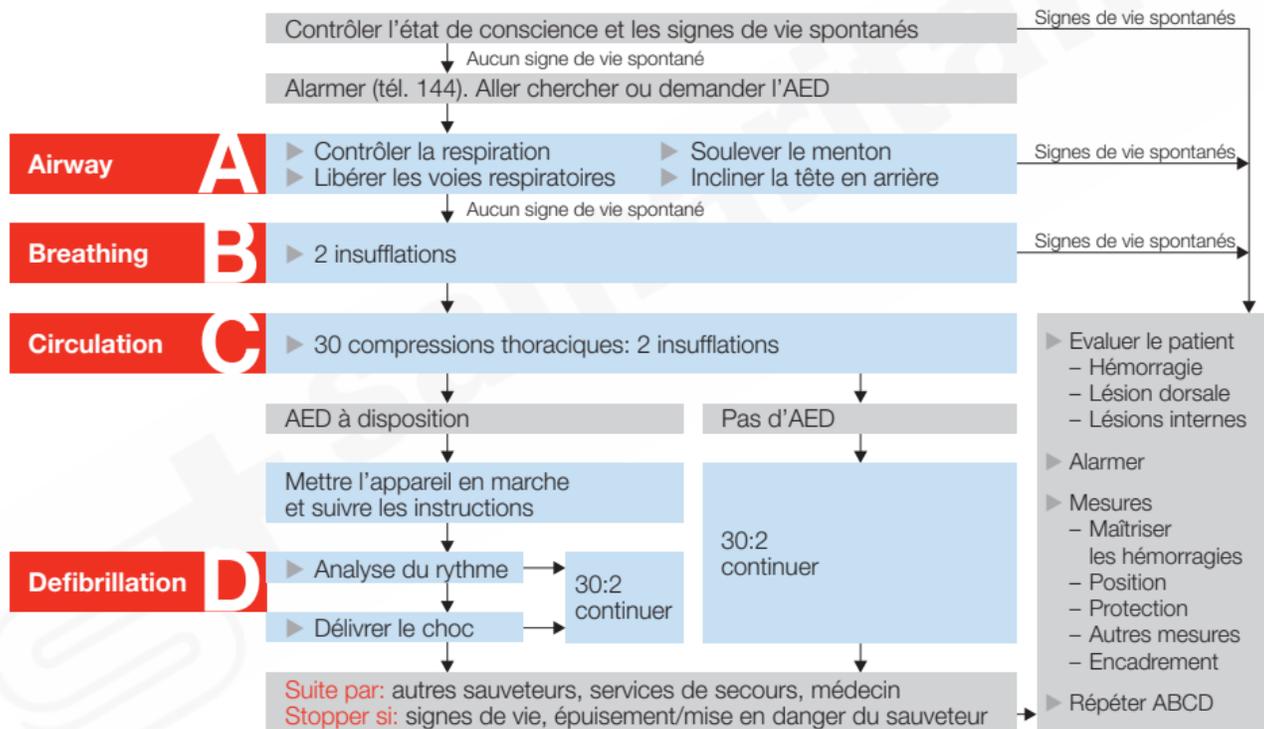


Schéma ABCD

- ▶ Parler au patient à haute voix
▶ Contrôler les signes de vie spontanés: respiration, mouvement, toux
- Un sauveteur**
▶ Demander de l'aide en criant. Si personne ne vient à l'aide: appel d'urgence 144
Plusieurs sauveteurs
▶ 1er sauveteur: schéma ABCD
▶ 2ème sauveteur: appel d'urgence 144, aller chercher AED
- ▶ Allonger le patient sur le dos
▶ Libérer les voies respiratoires: avec deux doigts, soulever le menton, poser l'autre main à plat sur le front. Incliner légèrement la tête en arrière.
▶ Oreille au-dessus nez/ bouche du patient, regard en direction de la poitrine, contrôler la respiration pendant 5 à 10 secondes: voir, entendre, sentir
▶ La respiration est présente lorsque la cage thoracique s'élève et s'abaisse nettement et régulièrement: posture latérale

- ▶ Absence de respiration: 2 insufflations, de manière à ce que la cage thoracique s'élève et s'abaisse visiblement
- ▶ Rechercher la zone de compression: comprimer la moitié inférieure du sternum de 4 à 5 cm de profondeur, puis relâcher complètement
▶ Fréquence de compression: 100/minute, bras tendus, épaules à l'a plomb de la zone de compression, pas de pression sur les côtes
- ▶ AED à disposition
▶ Enclencher l'AED. Suivre les instruction
▶ 1 x défibrillation, 5 cycles CPR. Continuer selon les instructions de l'AED ou jusqu'au retour des signes de vie spontanés
- ▶ Pas d'AED
▶ Continuer avec un rythme de 30:2

Posture latérale

Un patient inconscient couché sur le dos est en danger, car ses voies respiratoires peuvent être obstruées par des corps étrangers, des vomis-sures ou la langue qui tombe en arrière. De plus, les réflexes de la toux et de la déglutition peuvent disparaître. Toute personne inconsciente doit donc être installée en posture latérale afin que les voies respiratoires soient libres, que les sécrétions puissent s'écouler et que la position soit stable.

Buts

- ▶ Voies respiratoires libres
- ▶ Écoulement des sécrétions
- ▶ Position stable

Tous les gestes doivent être expliqués au patient inconscient qui peut encore percevoir ce qui se passe autour de lui.

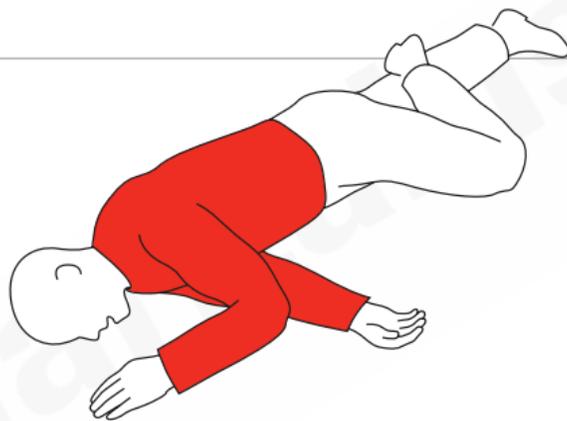
Tourner le patient en le saisissant simultanément à l'épaule et à la hanche; le faire tourner prudemment, d'un seul bloc, sans torsion de la colonne, jusqu'à ce que son flanc soit sur le sol et que son corps s'appuie contre les cuisses du sauveteur.



Posture latérale

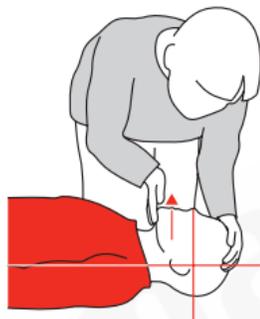
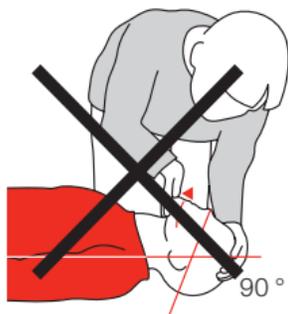
- 1 S'agenouiller à côté du patient
- 2 Enlever les lunettes, le cas échéant
- 3 Retirer tout objet rigide (téléphone portable, porte-clés dans les poches), en évitant tout déplacement inutile du patient
- 4 Ecarter, à angle droit, le bras du patient le plus proche
- 5 Poser l'autre bras du patient sur son thorax
- 6 Étendre les jambes l'une à côté de l'autre

Posture latérale



- 7 Saisir le patient par l'épaule et la hanche et le faire tourner d'un seul bloc jusqu'à ce que son flanc soit sur le sol et que son corps s'appuie contre les cuisses du sauveteur
 - 8 Incliner prudemment la tête vers l'arrière, bouche ouverte vers le bas
 - 9 Protection thermique
 - 10 Schéma ABCD
- ▶ Patient sur le ventre ou sur le côté
 - ▷ Contrôler la respiration
 - ▷ Le laisser dans cette position et stabiliser

Respiration artificielle



Ne pas mettre
la tête en
hyperextension



Si au point A (Airway) du schéma ABCD aucune respiration spontanée n'est perceptible, passer au point B (Breathing):

Coucher le patient par terre, sur le dos; cette position est la seule possible pour la respiration artificielle. Dégager le thorax du patient. Déchirer ou couper les vêtements si nécessaire.

Le sauveteur s'agenouille au niveau des épaules du patient. Il écarte le bras du patient ou le laisse le long du corps.

Incliner prudemment la tête du patient en arrière (attention: pas d'hyperextension!). Soulever et maintenir le menton de façon à bien fermer la bouche du patient. Poser la bouche autour du nez du patient; appliquer les lèvres hermétiquement tout autour (ne pas pincer les narines!).

Si l'insufflation par le nez est impossible (lésions, maladies, particularités anatomiques), insuffler par la bouche entr'ouverte du patient en lui bouchant le nez.

Le sauveteur doit toujours penser à sa protection personnelle (par exemple: masque de poche, tissu protecteur).

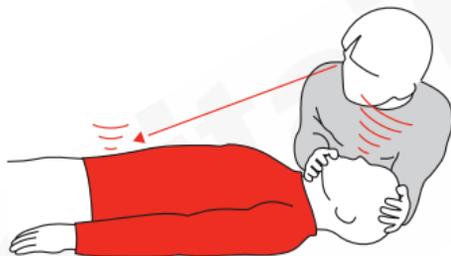
Respiration artificielle

Tourner ensuite la tête en direction du thorax du patient.

Après les deux insufflation continuer avec point C (Circulation).

La durée de l'insufflation est d'environ 2 secondes.

Le volume d'air à insuffler est atteint quand le thorax se soulève visiblement.



Respiration artificielle

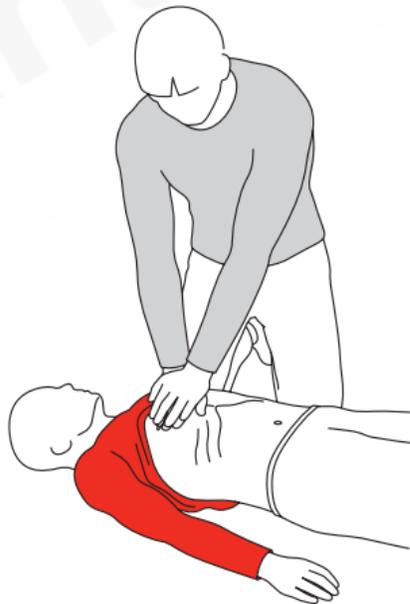
- 1 Coucher le patient sur le dos, à même le sol
- 2 Dégager le thorax
- 3 S'agenouiller au niveau des épaules du patient
- 4 Ecarter ou allonger le bras du patient
- 5 Incliner la tête en arrière avec prudence
- 6 Soulever et maintenir le menton
- 7 Bouche-à-nez; si impossible, bouche-à-bouche
- 8 Contrôler l'expiration: voir, entendre et sentir

Compression thoracique

La compression thoracique s'effectue dans le cadre du point C (Circulation) du schéma ABCD.

La zone de compression se trouve sur la moitié inférieure du sternum. Des compressions thoraciques effectuées en dehors de cette zone sont moins efficaces et augmentent les risques de complication. Une zone de compression trop basse peut provoquer des lésions du foie, de la rate et de l'estomac. Même si le massage cardiaque est effectué correctement, les fractures du sternum et des côtes ne sont pas exclues et peuvent entraîner d'autres lésions.

Sur cette zone, poser le talon d'une main, la main étant perpendiculaire à l'axe du sternum. Afin d'accroître l'efficacité de la compression, le talon de l'autre main est posé parallèlement sur le dos de la main inférieure. Les doigts ne doivent pas exercer de pression sur les côtes. Les bras du sauveteur sont maintenus tendus et verticaux. Les épaules sont à la verticale du point de compression.



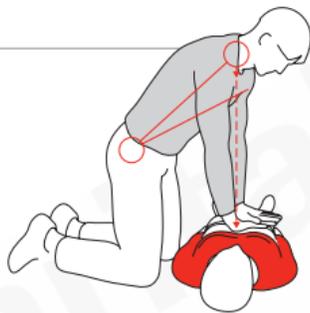
Compression thoracique

Enfoncer énergiquement et régulièrement le sternum de 4 à 5 cm; cela correspond à environ un tiers du diamètre du thorax. Relâcher ensuite rapidement et complètement la compression, les mains restant en contact avec le thorax afin de ne pas perdre la zone de compression. La durée de la phase de compression est égale à celle de la décompression.

Pour la compression, utiliser le poids du haut du corps, l'articulation de la hanche servant de charnière.

Le thorax doit être comprimé à la fréquence de 100 compressions par minute. Cette fréquence est nécessaire parce que les compressions sont interrompues pendant les insufflations. Un cycle comprend 30 compressions et 2 insufflations chez l'adulte et l'enfant à partir de 8 ans.

Le rapport de la durée compression/décompression est de 1:1. Repérer la zone de compression à chaque nouveau cycle.



- 1 Repérer la zone de compression: moitié inférieure du sternum
- 2 Position des mains et du corps du sauveteur
 - ▶ Mains superposées
 - ▶ Aucune pression sur les côtes
 - ▶ Bras tendus
 - ▶ Épaules à la verticale de la zone de compression
- 3 Compressions de la cage thoracique: profondeur 4 à 5 cm
- 4 Technique
 - ▶ Maintenir les mains sur le sternum
 - ▶ Décompression complète
 - ▶ Hanches servant de charnière
 - ▶ 100 compressions par minute
 - ▶ 30 compressions pour 2 insufflations
 - ▶ Zone de compression repérée à chaque cycle
 - ▶ Rapport compression/décompression 1:1

Maîtrise des hémorragies

Chez l'adulte, la quantité de sang représente environ 7% de son poids, soit 5 litres pour une personne de 70 kg. Une perte de sang rapide et supérieure à 1 litre met la vie en danger. Il est donc important de maîtriser le plus vite possible toute hémorragie massive.

Protection personnelle: pour se protéger de maladies infectieuses dangereuses comme le SIDA ou l'hépatite B, éviter le contact direct avec le sang. Porter des gants de protection.

Dès qu'il y a une hémorragie, la situation paraît dramatique; la gravité est souvent surestimée.

- 1 Installer le patient à plat
- 2 Surélever la partie du corps blessée
- 3 Comprimer la plaie avec du matériel absorbant.
Matériel qui convient:
 - ▶ Cartouches de pansement
 - ▶ Compresses et bandes de gaze
 - ▶ Triangles
 - ▶ Morceaux de tissu
 - ▶ Mouchoirs
 - ▶ Paquet de pansement individuel (PPI)

Cela suffit, pour maîtriser l'hémorragie, passer directement au point 6.

- 4 Stopper l'hémorragie avec un pansement compressif
 - ▶ Laisser la masse absorbante en place
 - ▶ Préparer le matériel pour le pansement compressif
 - ▶ Faire le pansement
 - ▶ Nouer sur la masse absorbante

Si l'hémorragie n'est pas maîtrisée, appliquer un autre pansement compressif directement sur le premier.

Maîtrise des hémorragies



- 5 Après la maîtrise de l'hémorragie, maintenir la partie blessée surélevée et immobile. En cas de suspicion de fracture, ne pas surélever le bras ou la jambe.
- 6 Alarmer: toute forte hémorragie nécessite un traitement médical. Rester près du patient et surveiller son état général jusqu'à l'arrivée des secours.

Lésions internes

Les accidents comportent toujours un risque de lésions des organes internes: foie, rate, etc. Les circonstances de l'accident permettent de suspecter ce genre de lésions. Une prise en charge médicale rapide s'impose pour ce type de patients et il est donc impératif d'alarmer immédiatement.

Symptômes

- ▶ Peau très pâle et froide
- ▶ Sueurs froides
- ▶ Patient très souvent indifférent, mais aussi agité, excité ou agressif
- ▶ Respiration rapide et superficielle, bâillements
- ▶ Aggravation continue de l'état général

Lésions internes

- 1 Alarmer
- 2 Ne pas déplacer le patient inutilement
- 3 Installer en position couchée
- 4 Protection thermique
- 5 Schéma ABCD

Dégagements d'urgence

Les dégagements d'urgence sont utilisés exclusivement dans des situations où la vie des patients est menacée. Ils permettent de dégager rapidement une personne d'une zone dangereuse.

Le sauveteur passe, depuis l'arrière, ses bras sous les aisselles du patient et saisit, des deux mains, par le haut, un avant-bras valide.

Pour soulever le patient, le sauveteur s'accroupit complètement tout près du patient. Le patient est dégagé à reculons.



Prise à l'avant-bras

- 1 Redresser le patient et s'accroupir derrière lui
- 2 Passer ses deux bras sous les aisselles
- 3 Saisir un avant-bras valide
- 4 S'accroupir complètement et soulever
- 5 Dégager le patient à reculons