

LES PREMIERS SOINS

Il y a chaque année 800 morts par accidents du travail, et 20 000 par accidents domestiques.

Les accidents routiers occasionnent 108 000 blessés graves et 3000 lourdement handicapés.

Cependant, de l'année 2001 à 2006, 32% de vies ont été sauvés.

En France, seulement 5% de la population a passé le SST. Dans d'autres pays, cette formation est comprise dans le passage du permis.

1. Rôle du SST.

Un secouriste n'a que trois minutes pour agir. Ainsi, il doit être maître de lui, des gestes qu'il pratique, être autoritaire et bien entendu rapide.

Notons que l'article 223 du code pénal stipule l'obligation de porter assistance à personne en danger.

2. Les actions à faire.

1/ Protection: sécuriser le lieu.

2/ Examen.

3/ Alerter.

4/ Secourir.

Moyen mnémotechnique: PREFAS: PRotéger - Examiner - Faire Alerter - Secourir.

2.1 Protection.

De soi, des autres, puis de la victime.

De qui? de quoi?

Sur la route, se protéger des voitures. Sinon, des quatre éléments: feu, électricité (Rq: électrisation ≠ électrocution qui sous-entend la mort), des gaz, de l'eau, de la neige, des coulées de boue,...

Face au feu:

Couverture mouillée, empêcher les appels d'air.

Face au gaz (applicable au feu):

Apnée (l'on tient environ 15s), tirer la victime.

Quant à l'histoire de se mettre au raz du sol, elle n'est vraie que dans le cas où les gaz toxiques sont plus lourds que l'air. Or, il est rarement possible de le savoir et par conséquent autant rester debout.

Le monoxyde de carbone est inodore.

Face à l'électricité:
Disjoncter, débrancher l'appareil.

Dans tous les cas et dans la mesure du possible, écarter les risques immédiats.

Il est important d'analyser avant d'agir.

2.2 Examen.

Premièrement, on observe pour s'assurer qu'il n'y ait pas de dangers, ou pour les écarter.

Deuxièmement, l'on pose les trois questions:

"-Si tu m'entends, répond moi!"

"-Si tu m'entends, serre moi la main!"

"-Si tu m'entends, cligne les yeux!"

Troisièmement, l'on inspecte les saignements. Pour ce, l'on vérifie que l'on ne présente pas de coupures puis l'on fait comme les policiers lors d'une fouille pour vérifier la non présence d'armes. Ainsi l'on constate l'éventuelle présence de plaies. Bien entendu, pour s'en apercevoir, il faut vérifier ses mains avant de passer au membre suivant. Dans l'ordre, bras, jambe, jambe, bras puis au niveau du cou et enfin les oreille.

Quatrièmement, l'on vérifie la respiration. Pour ce, l'on recherche d'éventuels objets dans la bouche de la victime, puis l'on bascule sa tête en arrière avec une main sur le front et deux doigts sous le menton. Enfin, l'on vérifie que la victime respire en approchant son oreille du nez de la victime, en regardant sa cage thoracique pour constater le gonflement. Sachant qu'une personne respire 12 fois par minute, on attend environ 10s soit 2 cycles respiratoire.

2.3 Faire alerter.

112: numéro d'urgence européen.

15: samu.

18: pompier.

Que dire à la personne que l'on envoi appelez:

Premièrement, appeler le 15 ou le 18.

Deuxièmement, indiquer leur le lieu précis (ville, adresse).

Troisièmement, la nature de l'accident.

Quatrièmement, le nombre de victime et leur état.

Cinquièmement, indiquer si il y a des risques persistants (gaz, verglas,...).

Une fois le message d'alerte dicté, préciser à la personne que l'on envoi de respecter la règle des 3R qui est:

-Répéter le message: en effet, demander lui de vous répéter le message afin de vérifier qu'elle n'a rien oublier, et que vous lui avez bien tout dit.

-Raccrocher le dernier: dans la panique, beaucoup raccroche après avoir réciter le message d'alerte, or les interlocuteurs souhaitent souvent d'autres renseignements, et précise parfois certaines règles de conduites à adopter vis-à-vis de la victime. C'est pourquoi il faut toujours attendre qu'ils aient raccrocher pour raccrocher.

-Revenir rendre compte: insister pour que la personne que l'on envoie revienne pour rendre compte de ce qu'on lui a dit. Si cette troisième condition n'est pas respectée, choisir un second messenger.

Il est important aussi de prévenir l'administration.

2.4 Secourir.

Ne pas oublier que le temps presse, en effet, il ne faut pas moins de 2min à une personne atteinte à une hémorragie abondante pour se vider de son sang.

Comment arrêter des saignements abondants:

-Compression manuelle directe: lorsque la plaie est inférieure à la taille de la paume de la main, il suffit de presser la plaie avec sa main en s'assurant que le sang ne coule plus, jusqu'à ce que les secours arrivent.

Rq: Si l'on doit faire d'autres choses, où si l'on fatigue, l'on peut faire un tampon relais, qui consiste à serrer avec un foulard par exemple. (Attention, ce n'est pas un garrot!).

-Point de compression à distance: comme précédemment sauf que l'on presse l'artère humérale en pressant sur l'humérus entre les masses musculaires du triceps si la plaie est au niveau de l'avant bras. Si la plaie est au niveau de la jambe, l'on presse l'artère fémorale dans la plie de la hanche en positionnant son poing à la moitié de la distance entre la crête iliaque et la symphyse pubienne. Cette technique n'est utile que si la plaie présente des corps étrangers comme du verre par exemple et que par conséquent l'on ne peut presser dessus directement.

-Le Garrot: entre la plaie et le cœur.

Rq: Se renseigner dans la mesure du possible si la victime vient de manger ou pas récemment pour savoir si l'on peut lui administrer une anesthésie sans risque de vomissements, qui sont très dangereux.

La position latérale de sécurité (PLS):

Partons de la position où la victime est allongée sur le dos comme nous l'avons décrite en 2.3: Examen.

De cette position, l'on fait glisser le bras gauche de la personne en L.

Schématiquement cela consiste à tendre le bras de la victime perpendiculairement à son tronc puis à replier l'avant bras dans le sens pieds-tête afin de réaliser avec ce bras un "L". Le bras droit de la victime est ensuite

pris avec sa main droite pour le passer par devant la gorge de la victime, paume tournée vers l'extérieur et accolé à l'oreille. Toujours en maintenant le bras, l'on plie légèrement la jambe droite dans le sens de l'articulation du genou à l'aide de sa main gauche. Puis, l'on bascule tout le corps par le biais de cette jambe vers soi afin de disposer la personne sur son flanc gauche. Enfin, l'on retire sa main droite en théorie bloquée sous la tête de la victime, et l'on place la jambe qui nous a servi à roter le corps parallèlement en ce qui concerne la partie allant du genou au pied, à l'autre jambe. Ceci fait, l'on s'assure que l'axe tête-tronc de la colonne vertébrale est droit.

La PLS se fait sur le flanc gauche pour deux raisons:

-La première est que l'ambulancier qui accompagne le conducteur doit pouvoir regarder la victime qui est installée derrière le conducteur dans l'ambulance. En étant sur le flanc gauche, la victime regarde dans la direction de l'ambulancier situé à droite du conducteur.

-La deuxième concerne les femmes enceintes. En effet, le fœtus est nourri par une poche de placenta qui est vascularisée par la veine cave. Cette dernière est sur le flanc droit du corps, par conséquent, l'on ne peut pas se permettre de disposer la femme sur le côté droit car il y a un risque d'endiguer la circulation dans la veine cave.

La PLS permet l'attente des secours, tout en s'assurant que la victime respire en plaçant sa main sur son ventre.

Il est important de continuer à parler à la victime. Dans le cas où elle est inconsciente, l'on doit faire attention à ce que l'on dit car parfois la victime entend bien que sans réactions.

3. Arrêt cardio-respiratoire.

Si la personne ne respire plus, l'on pratique deux insufflations puis l'on vérifie de nouveau la respiration. Dans 95% des cas la respiration ne repart pas.

3.1 Adulte.

15 massages cardiaques externes suivis de 2 insufflations= 1 cycle.

5 cycles par minute.

3.2 Enfant (-8ans).

5 massages cardiaques externes suivis d'une insufflation= 1 cycle.

15 cycles par minute.

3.3 Bébé (-1an).

5 massages cardiaques externes suivis d'une insufflation= 1 cycle.

20 cycles par minute.

4. Arrêt respiratoire.

Si le coeur continue de battre mais que la respiration s'est arrêtée, l'on ne pratique que le bouche à bouche.

Mais généralement, au bout d'une minute de bouche à bouche, le coeur s'arrête à son tour. Par conséquent, la réanimation cardio-pulmonaire s'impose.

Si dès le début l'on pratique une réanimation cardio-pulmonaire, ce n'est pas grave.

En cas de noyade, l'on applique la même procédure qu'en cas d'arrêt cardio-pulmonaire à la différence que l'on force les respirations à 5 au lieu de 2, aussi bien pour enfant que pour un adulte.

5. Brûlures.

Il existe quatre catégories de brûlures:

Brûlures externes:

1/ Brûlures thermiques.

2/ Brûlures chimiques.

3/ Brûlures électriques.

4/ Brûlures internes.

Dans le cas d'une brûlure, l'on passe sous l'eau froide au moins 5min sans enlever les vêtements. Et l'on demande un avis médical.

S'il s'agit d'une brûlure chimique, l'on déshabille entièrement la personne, et on la passe sous l'eau au moins 15min.

S'il s'agit d'une brûlure électrique, l'on arrose le point d'entrée et le point de sortie puis l'on met la personne au repos.

S'il s'agit d'une brûlure interne, ne pas faire boire ni manger, ni vomir.

6. Malaises.

Un malaise peut-être dû à plusieurs facteurs: chute de tension, hypoglycémie, malaise cardiaque, insolation, crise de tétanie, épilepsie, malaise Vagal (quand le nerf Vagal réagit avec la douleur, la peur ou émotion forte → malaise), asthme,...

Mettre en position semi-assise et rassurer.

Poser des questions:

"Est-ce que ça vous est déjà arrivé?" (notion de fréquence).

"Allergie?"

"Diabète?"

"Quels sont les ressentis?"

L'on entend souvent parler des 3C: "col, cravate, ceinture", qu'il faut desserrer en cas de malaise.

Rq: La tétanie est le contraire de la spasmophilie.

L'épilepsie se caractérise par le fait que la personne bave, sa langue tombe en arrière (risque d'étouffement) et il y a émission d'urine.

La première crise d'épilepsie est souvent violente, car la personne se débat, dans ce cas là, il n'y a rien à faire, mis à part appeler les secours.

7. Plaies.

Une plaie est une érosion de la surface cutanée de la peau.

Une petite plaie est de taille inférieure à la paume de la main de la victime alors qu'une grande plaie est de taille supérieure à la paume de la main de la victime.

Dans le cas d'une plaie, désinfecter avec un produit non colorant (pour repérer les inflammations) et se renseigner sur la mise à jour des vaccins de la victime en particulier contre le tétanos.

La plaie peut-être à l'oeil, à l'abdomen, au thorax,...

Si la plaie est à l'abdomen, il est conseillé d'allonger la personne avec les jambes surélevées pour éviter que la paroi abdominale soit étirée.

Si la plaie est au thorax, l'on conseille une position semi-assise.

Si amputation, comprimer la plaie tout en donnant le message d'alerte.

Le bout sectionné doit être récupéré et mis dans de la glace mais pas directement en contact sous peine de nécroser les tissus, il faut mettre le bout sectionné d'abord dans un mouchoir ou dans un sac avant de le mettre au froid.

Si entorse, l'on peut mettre du froid autour.

Voilà ce cours terminé, je tire mes informations de mon propre apprentissage au cours de formation de secouristes au SUMPPS, 45 avenue de l'Observatoire à Besançon.

Ce cours a été écrit le 14 et 15 février 2006.

Rappel: toute personne se doit de porter secours à une personne en danger.