



FORMATION DES SAUVETEURS SECOURISTES DU TRAVAIL

Référentiel technique
pour la formation des
**SAUVETEURS SECOURISTES
DU TRAVAIL**

Document à l'usage des Formateurs SST

AVANT-PROPOS

Ce référentiel technique représente la synthèse du travail produit par un groupe de formateurs provenant de l'INRS, des Caisses Régionales d'Assurance Maladie, d'Organismes de Formation conventionnés.

Il constitue, au moment de sa parution, une "photographie" des techniques et conduites à tenir en secourisme enseignées au cours des formations de Sauveteurs Secouristes du Travail.

L'objectif principal de ce document est de permettre aux formateurs SST de retrouver dans un premier temps la conduite à tenir générale face à une situation d'accident puis dans un second temps le détail d'un geste sur lequel il aurait un doute quant à son exécution.

Les techniques et conduite à tenir décrites dans ce référentiel sont similaires à celles du **Référentiel National de Compétences de Sécurité Civile** de l'unité d'enseignement « Prévention et Secours Civiques de niveau 1 » (PSC 1) du Ministère de l'Intérieur.

En cas de demande de mise en œuvre de techniques inhérentes aux dommages provoqués par des risques spécifiques, le médecin du travail pourra enseigner la conduite à tenir particulière ou fournir au formateur les données techniques lui permettant de l'enseigner.

COMMENT UTILISER LE RÉFÉRENTIEL TECHNIQUE ?

La manière dont est construit ce document se veut la plus proche possible de la logique selon laquelle le secouriste va organiser son intervention en situation d'accident, quand il aura terminé la protection.

C'est l'action d'examiner qui sert d'aiguillage pour la suite des opérations.

SOMMAIRE

PROTEGER

Conduite à tenir

Réaliser un dégagement d'urgence

EXAMINER

Conduite à tenir

La victime :

Saigne-t-elle abondamment ?

S'étouffe-t-elle ?

Répond-elle ?

Respire-t-elle ?

FAIRE ALERTER

Conduite à tenir

SECOURIR

La victime saigne abondamment

Conduite à tenir

Comprimer l'origine du saignement

Cas particuliers

La victime s'étouffe

Conduite à tenir

Désobstruer les voies aériennes d'un adulte ou d'un enfant

Désobstruer les voies aériennes d'un nourrisson

Mettre au repos

La victime se plaint de malaise

Conduite à tenir

Mettre au repos. Ecouter, questionner, apprécier l'état de la victime pour avis médical

La victime se plaint de brûlures

Conduite à tenir

Arroser pour éteindre et refroidir

Arroser pour rincer, déshabiller

Cas particuliers

La victime se plaint d'une douleur empêchant certains mouvements

Conduite à tenir

Éviter toute manipulation intempestive

La victime se plaint d'une plaie qui ne saigne pas abondamment

Conduite à tenir

Mettre en position d'attente

Conditionner le segment sectionné

Nettoyer et protéger la plaie

La victime ne répond pas mais elle respire

Conduite à tenir

Mise sur le côté

Cas particuliers

La victime ne répond pas, elle ne respire pas

Conduite à tenir

Compresser le thorax

Souffler de l'air dans les poumons

Assurer une défibrillation cardiaque externe

Cas particuliers

La Conduite à tenir

La conduite à tenir par le Sauveteur Secouriste du Travail, face à une situation d'accident, est définie globalement dans le **Plan d'Intervention** et plus précisément, action par action, dans le présent document.

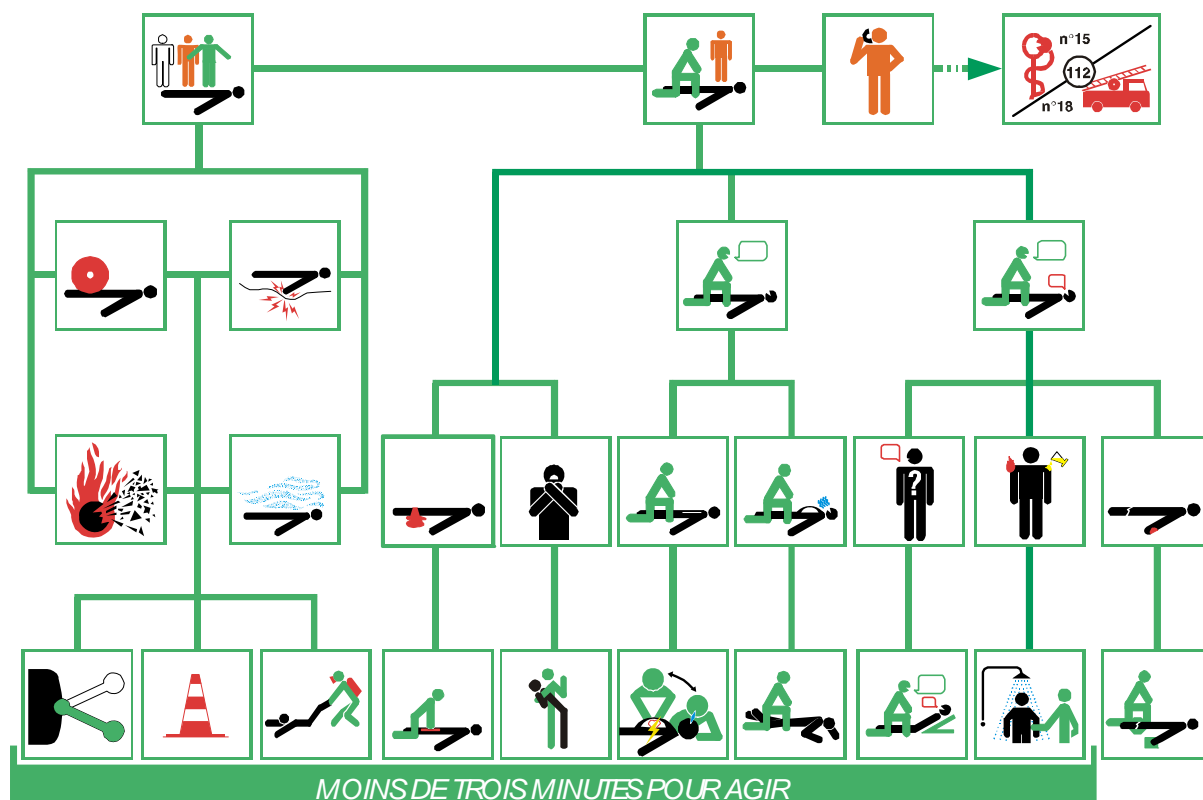
Le **Plan d'Intervention** représente, sous la forme d'un logigramme, l'enchaînement des différentes actions à mettre en œuvre dans une situation d'accident. Ces actions sont représentées par des pictogrammes, facilement identifiables et permettant une meilleure mémorisation de l'ensemble. Ce plan est construit, d'une part, en suivant la chronologie de l'action et, d'autre part, il va du plus urgent au moins urgent et du plus grave au moins grave.

La Conduite à tenir est toujours basée sur les mêmes **quatre grandes actions** :

- PROTEGER
- EXAMINER
- FAIRE ALERTER
- SECOURIR

Selon la nature de l'accident, le nombre de victime ou l'état de la victime et le nombre de personnes présentes sur les lieux, l'ordre et le contenu de ces actions peuvent changer.

Chacune de ces actions va être abordée dans les pages qui vont suivre.





PROTEGER



C'est toujours la première action du SST.

Cette action peut comporter deux phases successives :

- Une phase d'**analyse** de la situation d'accident.
- Une phase **action** résultant de la phase d'analyse précédente.

La phase analyse

Avant de se précipiter sur la victime, le SST, en effectuant une approche prudente de la zone d'intervention, doit se poser les questions suivantes :

QUE S'EST-IL PASSE ?

Pour déterminer la nature de l'accident.

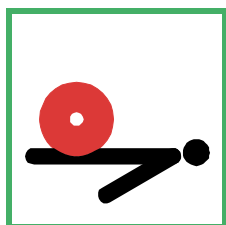
- Interroger les témoins
- Interroger la victime (si elle est en état de répondre)
- Rechercher les éléments matériels significatifs

PERSISTE-T-IL UN DANGER ?

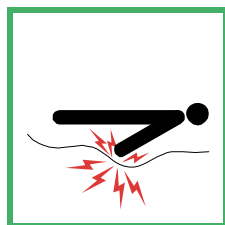
- mécanique ou de chute de personne
- électrique
- incendie, explosion, thermique
- atmosphère toxique ou irrespirable

pour ce faire, le sauveteur secouriste du travail doit être capable de reconnaître, sans s'exposer lui-même, les dangers persistants qui menacent ou menaceraient la victime de l'accident et les autres personnes exposées.

- Identifier le(s) danger(s) persistant(s).



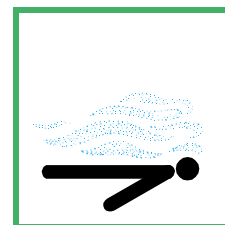
Écrasement
mécanique



Electrisation



Incendie et/ou
Explosion



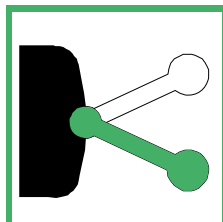
Asphyxie

La phase action

PEUT-ON SUPPRIMER LE DANGER IDENTIFIE DE FAÇON PERMANENTE, SANS AGGRAVER L'ETAT DE LA VICTIME ET SANS RISQUE POUR LE SST OU POUR LES TIERS ?

Si OUI

le faire ou le faire faire.



Si NON,

PEUT ON ISOLER LE DANGER DE FACON PERMANENTE ET SANS RISQUE POUR LE SST OU POUR LES TIERS ?

Si OUI

le faire ou le faire faire.



Si NON,

PEUT-ON SOUSTRAIRE LA VICTIME AU(X) DANGER(S) IDENTIFIE(S) SANS RISQUE POUR LE SST OU POUR LES TIERS ?

Si OUI

le faire ou le faire faire.



Le dégagement d'urgence est une manœuvre exceptionnelle qui ne doit être utilisée que pour soustraire une victime à un danger vital, réel, immédiat et non contrôlable. Cette technique peut aggraver les dommages chez une victime atteinte d'un traumatisme.

Si NON

CONTINUER A ISOLER LA ZONE D'INTERVENTION ET FAIRE ALERTER LES SECOURS SPECIALISES QUI POURRONT AGIR SUR LE DANGER

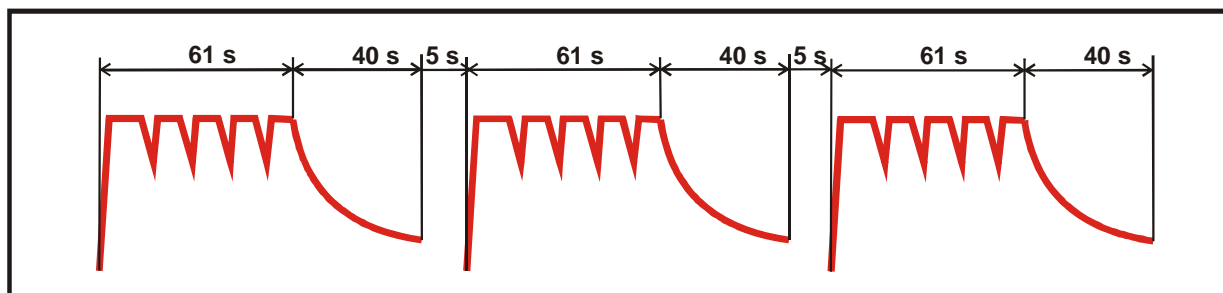


La protection des populations en cas d'alerte



Le signal national d'alerte est émis par des sirènes. Il consiste en trois cycles successifs d'une durée de 1 minute et 41 secondes chacune et séparés par un intervalle de 5 secondes, d'un son modulé (montant et descendant).

Ce signal national d'alerte a volontairement ces caractéristiques pour qu'il ne soit pas confondu avec les signaux d'appel, en particulier des sapeurs-pompiers, beaucoup plus bref. Il annonce un danger imminent (nuage toxique, tornade...).

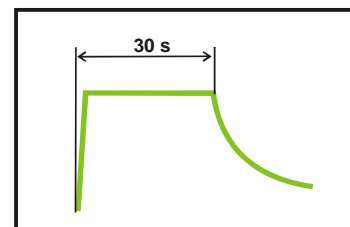


Les consignes

Lorsque vous entendez ce signal, il faut immédiatement :

- Se mettre à l'abri en se rendant dans un local calfeutré : portes et fenêtres fermées ;
- Ecouter la radio, réseau France Bleu ou, à défaut, Radio France (France Info, France Inter ...), sur un poste alimenté par des piles, en ayant soin d'avoir des piles de réserve.
- Ne pas aller chercher ses enfants à l'école
- Ne pas fumer, éviter toute flamme ou étincelle et fermer le gaz (de ville, butane ou propane).
- Ne pas téléphoner pour ne pas encombrer le réseau qui doit rester libre pour les services de secours.
- S'assurer que l'entourage a reçu et exécuté ces consignes (par la suite, des consignes complémentaires peuvent être données par haut-parleur).

Lorsque le danger est écarté, le signal national de fin d'alerte consiste à un son continu d'une durée de 30 secondes



Alertes particulières

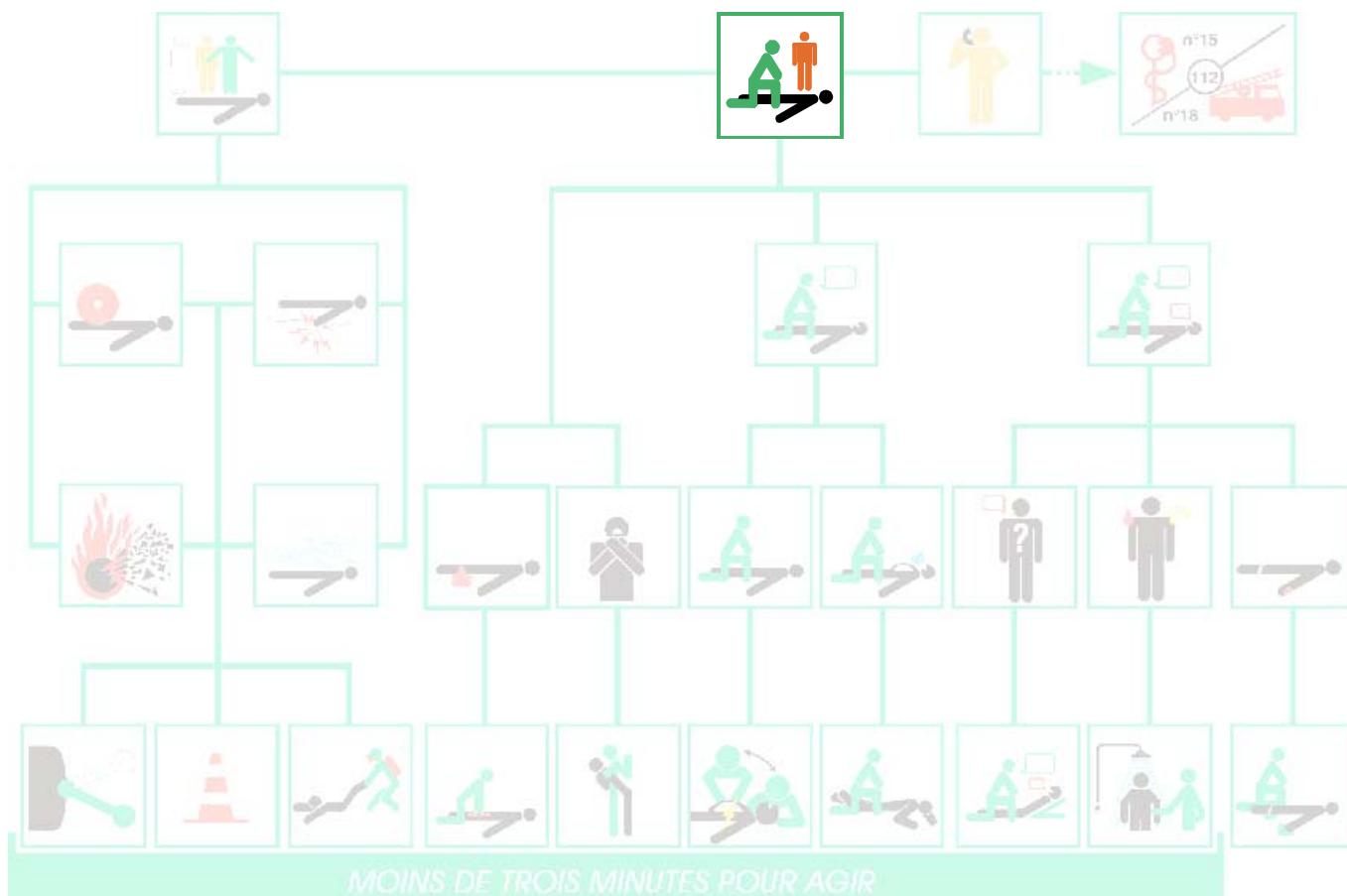
Lorsqu'il existe des risques particuliers (chimique, radioactif, etc.), les systèmes d'alerte adaptés existent pour prévenir les populations concernées.

Ces systèmes diffusent des signaux national d'alerte, à l'exception des dispositifs propres aux aménagements hydrauliques qui émettent des signaux spécifiques d'alerte (type corne de brume).

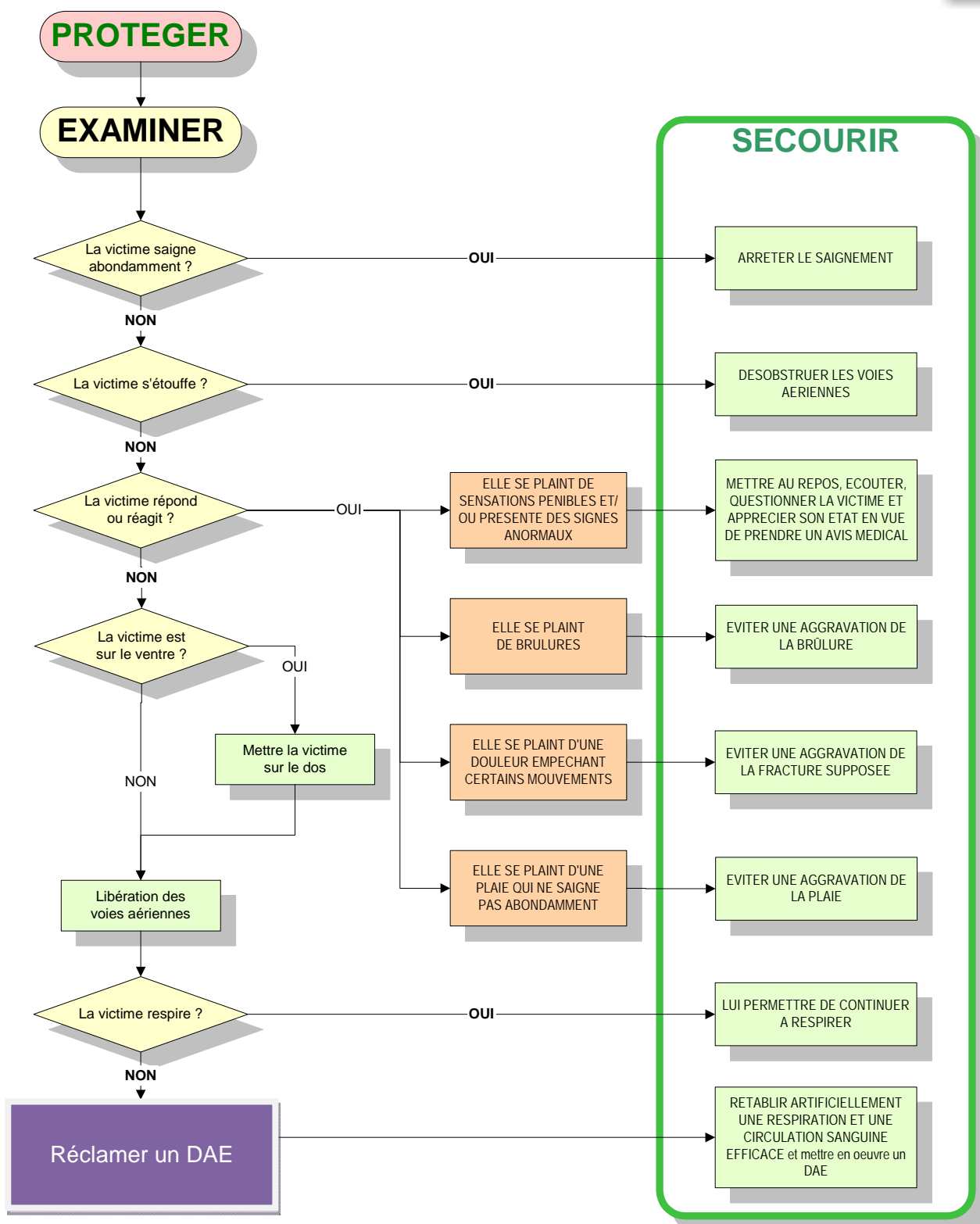
La diffusion préventive des consignes à suivre en cas d'alerte est réalisée directement auprès de cette population.



SIGNES A REPÉRER	QUOI FAIRE ?	POURQUOI LE FAIRE ?	COMMENT LE FAIRE ?	JUSTIFICATION
<p>LA VICTIME EST EXPOSEE A UN DANGER</p> <p>Ce danger ne peut être supprimé. La situation et/ou le matériel présent permet au SST de soustraire la victime du danger sans placer quiconque dans une situation dangereuse.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - faire baliser la zone de danger en utilisant un témoin - se renseigner auprès de témoins - accéder à la victime - effectuer un dégagement d'urgence 	<p>Afin d'éviter tout sur accident</p> <p>Pour comprendre ce qui a créé la situation dangereuse</p> <p>Pour effectuer un dégagement d'urgence</p> <p>Afin de mettre la victime en lieu sûr</p>	<p>Tout en se protégeant soi-même - utiliser le chemin le plus court</p> <p>Choisir la technique de dégagement en tenant compte de sa force physique. Éventuellement se faire aider</p> <p>Saisir solidement la victime par les poignets ou par les chevilles</p> <p>La tirer sur le sol quelle que soit sa position.</p>	<p>La victime doit être visible</p> <ul style="list-style-type: none"> - facile à atteindre - aucune entrave <p>Si la victime est incapable de se soustraire elle-même</p> <p>Dégager la victime le plus rapidement possible</p>



EXAMINER



L'examen de la victime par le SST va lui permettre de collecter des informations sur son état afin :

- de transmettre ces informations aux secours spécialisés, pour qu'ils puissent organiser leur intervention,
- de déterminer le résultat à atteindre et d'en déduire les actions à mettre en œuvre.

L'ordre dans lequel le SST recherchera les signes de détresse est déterminé par le niveau d'urgence vitale; le niveau le plus élevé correspond à la situation dans laquelle le SST aura le moins de temps pour agir, pour maintenir la victime en vie ou éviter des lésions irréversibles.



Déceler une urgence vitale

SIGNES A REPÉRER	QUOI FAIRE ?	POURQUOI LE FAIRE ?	COMMENT LE FAIRE ?	JUSTIFICATION
SAIGNE-T-ELLE ABONDAMMENT ?	Rechercher les saignements abondants éventuels.	En cas de saignement abondant, une grande quantité de sang peut être perdue et peut entraîner la mort rapidement.	En respectant la position de la victime et en lui parlant : <ul style="list-style-type: none"> Observer la victime et son environnement. Le cas échéant, <ul style="list-style-type: none"> Palper le cou, les membres supérieurs et inférieurs. 	Repérer toute trace de sang sur les vêtements ou au sol. Si les circonstances de l'accident nous laissent supposer la présence d'un saignement caché et que l'environnement, la position ou les vêtements de la victime ne nous permettent pas de le repérer visuellement.
S'ETOUFFE-T-ELLE ?	Rechercher les signes d'un étouffement total et brutal.	En cas d'étouffement total le passage de l'air vers les poumons est interrompu. L'air n'atteint pas les poumons en quantité suffisante et la vie de la victime est immédiatement menacée.	Repérer le comportement de la victime : Brutalement : <ul style="list-style-type: none"> la victime étreint sa gorge avec sa main, poser la question : « Est-ce que tu t'étouffes ? » <ul style="list-style-type: none"> elle ne peut plus parler, elle garde la bouche ouverte, elle ne peut plus respirer, elle ne peut plus tousser. 	La victime est le plus souvent en train de manger, ou, s'il s'agit d'un enfant, en train de jouer avec de petits objets. Il s'agit d'un réflexe. La parole n'est possible que si l'air que l'on respire peut faire vibrer les cordes vocales.



Contrôler la conscience

SIGNES A REPÉRER	QUE FAIRE ?	POURQUOI LE FAIRE ?	COMMENT LE FAIRE ?	JUSTIFICATION
RÉPOND - ELLE ?	Rechercher si la victime est consciente :	Pour obtenir de la victime des informations sur son état : Elle peut se plaindre de sensations pénibles et/ou présenter des signes anormaux, de brûlures, d'une douleur empêchant certains mouvements ou d'une plaie qui ne saigne pas abondamment. Elle peut crier, ouvrir les yeux serrer le doigt.	Poser une ou des questions simples à la victime : <ul style="list-style-type: none"> Que s'est-il passé ? Comment ça va ? Vous m'entendez ? Où avez vous mal ? En cas de non-réponse demander d'exécuter un ordre simple (Ex : serrez-moi la main, ouvrez les yeux.) Pour le nourrisson : Faire du bruit par exemple en tapant des deux mains puis le stimuler au niveau des mains.	Une victime qui ne peut pas répondre est en danger de mort. La victime peut ne pas répondre mais nous entendre et exécuter un ordre simple. Le bruit permettra de savoir si le nourrisson nous entend. Le stimuler remplace l'ordre simple.

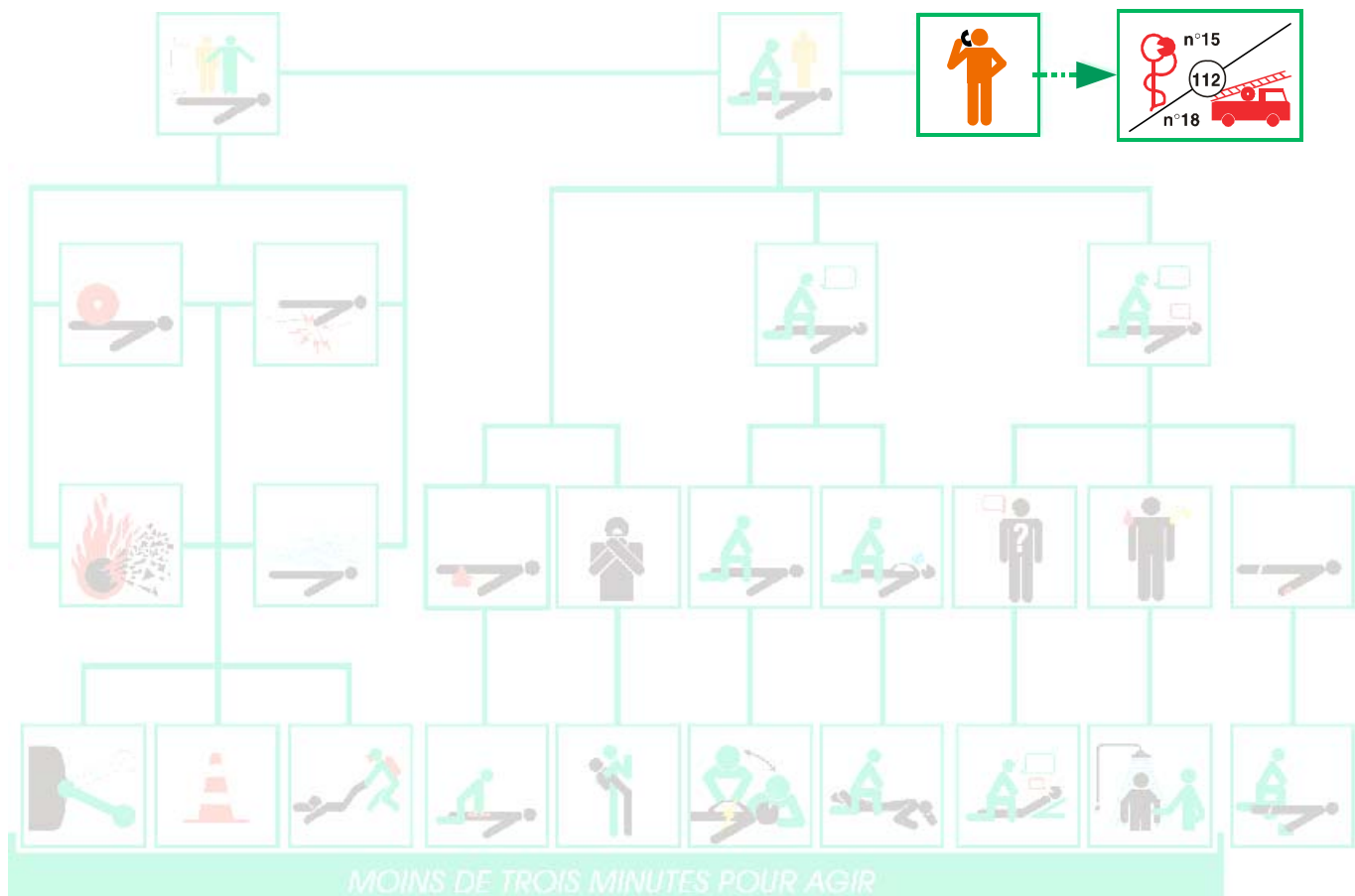
Contrôler la respiration



SIGNES A REPÉRER	QUE FAIRE ?	POURQUOI LE FAIRE ?	COMMENT LE FAIRE ?	JUSTIFICATION
<p>Si la victime ne répond pas :</p> <p>Si la victime est sur le ventre</p>	Mettre la victime sur le dos	Pour libérer les voies respiratoires et vérifier la respiration	<p>Le retournement s'effectue du côté opposé au regard de la victime.</p> <ul style="list-style-type: none"> Placer le bras de la victime du côté du retournement au dessus de sa tête et l'autre le long de son corps ; Se placer ensuite dans une position stable (à genoux ou en trépied) du côté du retournement à une distance suffisante pour ne pas gêner le retournement de la victime ; Saisir la victime par l'épaule et par la hanche du côté opposé au retournement ; Retourner doucement la victime au sol jusqu'à ce qu'elle se retrouve sur le côté ; Lorsque la victime se trouve sur le côté, la main qui était à l'épaule vient saisir la nuque de la victime alors que l'avant bras prend appui sur le dos de la victime ; Terminer le mouvement de retournement en tirant sur la hanche. La main qui maintient la nuque accompagne le mouvement ; Retirer délicatement la main sous la nuque. 	<p>Le retournement d'une victime sera systématique chez toute victime inconsciente. La position allongée ne permet pas d'apprécier efficacement la ventilation et accentue le risque d'arrêt de la respiration.</p> <p>Cela permettra à la tête de reposer sur le membre supérieur placé au dessus de la tête et donc limiter les atteintes traumatiques.</p> <p>Cela permettra de maintenir le plus possible la tête dans l'axe du corps.</p>

SIGNES A REPÉRER	QUE FAIRE ?	POURQUOI LE FAIRE ?	COMMENT LE FAIRE ?	JUSTIFICATION
Quand la victime est sur le dos.	<p>Libérer les voies respiratoires :</p> <p>Desserrer ce qui entoure : le cou, la taille (cravate, ceinture, ...)</p> <p><u>Pour l'Adulte et l'Enfant :</u> Basculer prudemment la tête en arrière.</p> <p><u>Pour le Nourrisson :</u> Mettre la tête dans la position naturelle (dans l'axe longitudinal)</p>	<p>Pour éviter la gêne des mouvements respiratoires</p> <p>Pour faciliter le passage de l'air.</p>	<p>Le sauveteur se place à côté et à la tête de la victime</p> <p>Placer :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la main (côté tête) à plat sur le front de la victime. - De 1 à 3 doigts de l'autre main sur la partie dure de la pointe du menton. <p><u>Pour l'Adulte et l'Enfant :</u> Basculer prudemment la tête en l'inclinant vers l'arrière et simultanément, élever le menton pour le faire avancer</p> <p>A l'aide de deux ou trois doigts ouvrir la bouche</p> <p><u>Pour le Nourrisson :</u> Mettre la tête dans la position naturelle (position neutre)</p> <p>A l'aide d'un ou deux doigts ouvrir la bouche</p>	<p>Permet un meilleur contrôle des mouvements de la tête.</p> <p>Afin de ne pas appuyer sur la trachée</p> <p>La bascule de la tête en arrière et l'ouverture de la bouche entraînent, la remontée de la langue et assurent le passage de l'air dans les voies aériennes.</p> <p>Cette position permettra de libérer les voies aériennes chez un nourrisson.</p>

SIGNES A REPÉRER	QUE FAIRE ?	POURQUOI LE FAIRE ?	COMMENT LE FAIRE ?	JUSTIFICATION
RESPIRE-T-ELLE ?	Repérer des signes visibles de respiration pendant 10 secondes au plus.	Une respiration inefficace ou arrêtée entraîne la mort.	<ul style="list-style-type: none"> • Approcher l'oreille près du nez et de la bouche de la victime pour écouter la respiration et ressentir le souffle sur sa joue. <p>Et</p> <ul style="list-style-type: none"> • Regarder se soulever le ventre et/ou la poitrine de la victime. 	<p>La présence d'air contenant suffisamment d'oxygène est indispensable à la vie.</p> <p>Pour apprécier l'état de la respiration, percevoir le souffle d'air expiré et les bruits normaux ou anormaux de la respiration.</p> <p>Sous la pression du diaphragme, la poitrine se soulève et les viscères poussent la paroi abdominale et le ventre se soulève.</p>



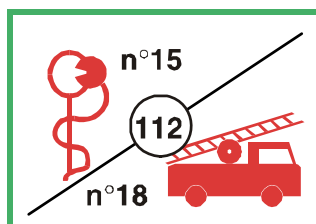
FAIRE ALERTER



C'est transmettre aux moyens prévus dans l'organisation des secours de l'entreprise, les informations nécessaires et suffisantes pour qu'ils puissent organiser leur intervention.

Qui ?

Les moyens de secours et/ou les personnes prévus dans l'organisation des secours de l'entreprise

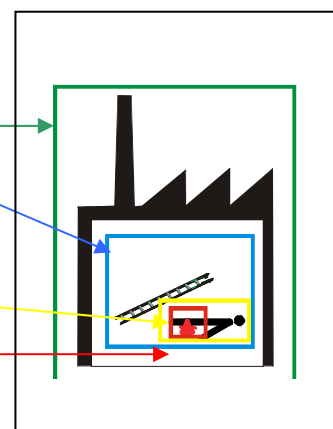


Comment ?

Choisir si possible, la personne la plus apte pour déclencher l'alerte.

Préciser dans le message d'alerte :

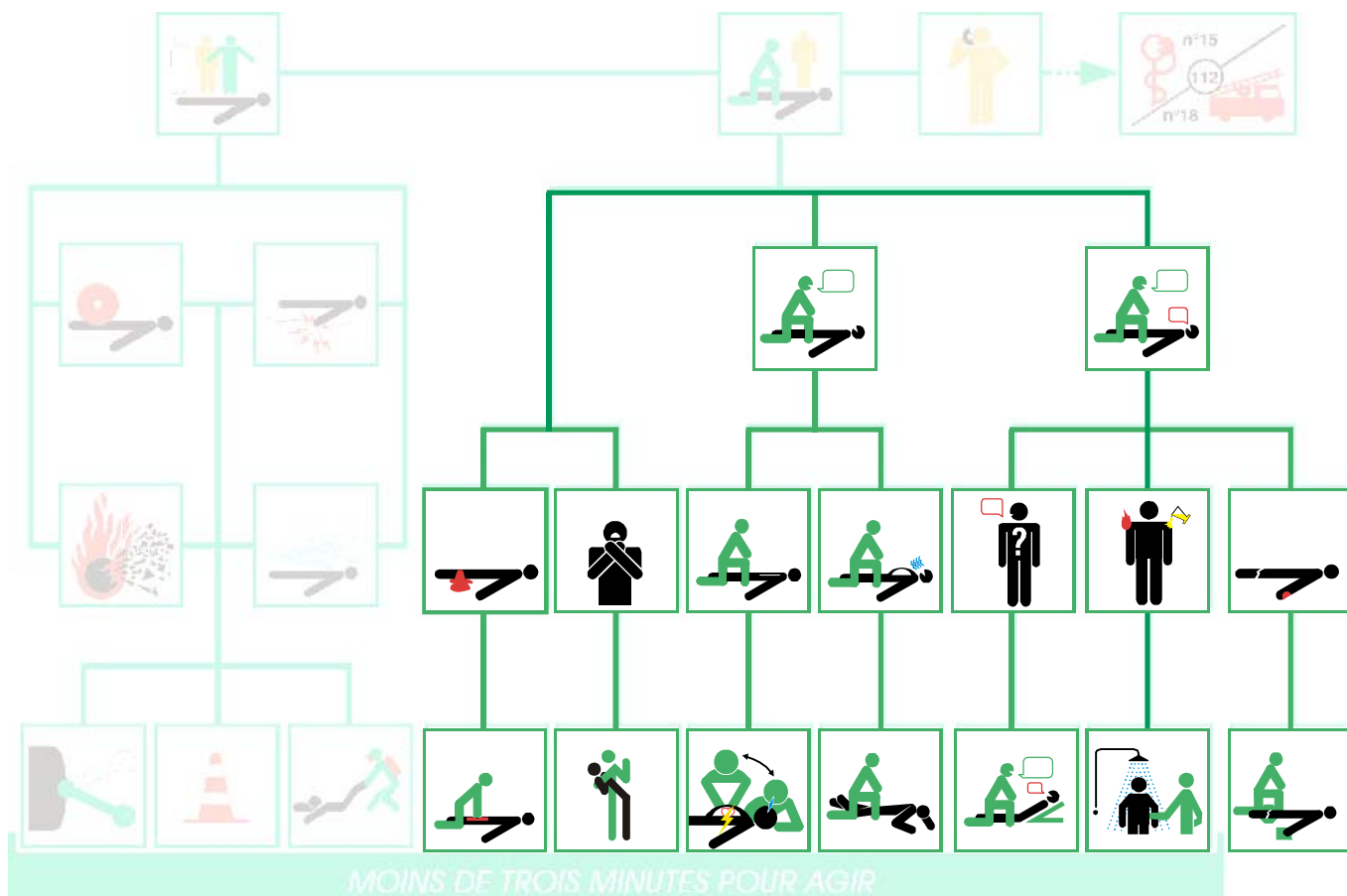
- le lieu de l'accident (adresse, atelier, étage...) —————→
- la nature de l'accident (chute de hauteur, chariot renversé...) ———→
- le nombre des victimes —————→
- l'état des victimes —————→



Consignes pour une bonne transmission du message :

- Ne jamais raccrocher le premier.
- S'assurer que l'alerte a bien été donnée.
- Envoyer une personne au-devant des secours.

Dans tous les cas, organiser l'accès des secours sur le lieu de l'accident, le plus près possible de la victime.

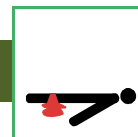


SECOURIR



LA VICTIME SAIGNE ABONDAMMENT

La victime saigne abondamment



Le saignement abondant est le plus souvent évident.

Un saignement abondant doit aussi être recherché sur un blessé lors de l'EXAMEN quand les circonstances de l'accident laissent à penser que celui-ci peut être temporairement masqué par la position de la victime ou un vêtement particulier (manteau, blouson)

Après les phases de PRTOTECTION et d'EXAMEN :

1. Repérer l'origine du saignement et constater l'état de la plaie :

➤ LA PLAIE EST ACCESSIBLE ET SANS CORPS ETRANGER.

- Comprimer directement l'endroit qui saigne, jusqu'à l'arrivée des secours, après avoir écarté les vêtements si nécessaire,
- Si nécessaire, poser un tampon relais.

➤ LA PLAIE PRESENTE UN CORPS ETRANGER OU UNE FRACTURE OUVERTE

Appliquer les consignes données par le Centre 15 du SAMU ou définies préalablement par le médecin du travail.

2. Allonger la victime en position horizontale.

Allonger la victime en position horizontale en l'accompagnant (veiller à ce que la tête ne heurte pas le sol) afin de palier une défaillance de sa circulation sanguine qui pourrait entraîner une chute.

3. Faire Alerter ou à défaut alerter.

4. Surveiller l'état de la victime.

- Vérifier que le saignement abondant est arrêté. (intervenir en cas de persistance ou de réapparition du saignement)
- Protéger la victime contre le froid et/ou les intempéries. (pour éviter qu'elle se refroidisse)
- Ne pas donner à boire.
- Parler régulièrement à la victime en attendant les secours (expliquer à la victime ce qui se passe pour la réconforter et rechercher sa coopération).

NB : Des maladies peuvent être transmises par le sang en cas de plaie même minime sur les mains du SST. Dans ce cas, il convient :

- de se protéger par le port de gants ou en interposant un morceau de plastique, au mieux en glissant sa main dans un sac imperméable,
- de toujours se laver les mains, les désinfecter (eau de Javel, dakin...) et retirer les vêtements souillés de sang le plus tôt possible après que l'action de secours soit terminée,
- d'éviter de porter les mains à la bouche, au nez ou aux yeux ou de manger avant de s'être lavé les mains.

Suite à un contact avec le sang d'une victime, le SST doit se conformer au protocole établi par le médecin du travail. (à défaut consulter un service d'urgence)

CAS PARTICULIERS

Après les phases de PROTECTION et d'EXAMEN :

1. La victime présente un saignement de nez.

On voit le sang sortir par le nez de la victime :

Le saignement est spontané ou provoqué par un choc minime sur le nez :

- assoir la victime, la tête penchée en avant.
- lui demander de comprimer avec son doigt la narine qui saigne, pendant dix minutes.
- si le saignement de nez ne s'arrête pas ou se reproduit, un avis médical sera demandé.

En cas de saignement de nez survenant après une chute ou un coup :

- NE PAS COMPRIMER
- alerter les secours médicalisés
- appliquer les consignes données
- surveiller l'état de la victime

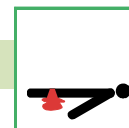
2. La victime vomit ou crache du sang

On voit le sang sortir par la bouche de la victime.

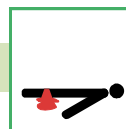
- Alerter immédiatement un médecin ou les secours médicalisés (un saignement de ce type est toujours un symptôme grave, nécessitant un traitement d'urgence.)
- Installer la victime en position allongée ou à défaut demi-assise.
- Conserver les vomissements ou les crachats, si possible, dans un récipient, pour être montrés au médecin.
- Surveiller l'état de la victime :
 - si elle parle: continuer de lui parler,
 - si elle ne répond plus: pratiquer les gestes qui peuvent alors s'imposer et signaler l'aggravation en rappelant les secours.

3. Autres saignements.

Toute perte de sang inhabituelle par un orifice naturel nécessite d'allonger la victime, d'alerter le médecin et de la surveiller sans lui donner à boire.



QUE FAIRE ?	POURQUOI LE FAIRE ?	COMMENT LE FAIRE ?	JUSTIFICATION
Comprimer l'endroit qui saigne jusqu'à la prise en charge par les secours spécialisés :	Pour arrêter le saignement abondant.	<p>A condition que cela n'entraîne pas une augmentation du délai d'intervention, prendre si possible toutes les précautions nécessaires pour éviter le contact sanguin :</p> <ul style="list-style-type: none"> • si le secouriste porte des gants de travail, il les garde pour intervenir, • si le secouriste ne peut se protéger ou se faire remplacer par une autre personne (de préférence un secouriste) protégée et si la victime est en état de le faire, demander à la victime d'appuyer elle-même sur sa plaie. • si le secouriste ne porte pas de gants mais qu'il peut se protéger avant d'intervenir sans augmenter son délai d'intervention, il le fait, • si le secouriste ne porte pas de gants, il doit agir immédiatement et se faire remplacer dès que possible par une personne protégée par des gants, feuille de plastique, ou tout autre matériau capable de l'isoler du contact sanguin. Une fois remplacé, le secouriste ira aussitôt se laver et se désinfecter les mains (eau de javel, dakin ...) et retirer les vêtements souillés de sang le plus tôt possible, 	<p>Des maladies peuvent être transmises par le sang en cas de plaie même minime des mains du secouriste</p> <p>Mise en place des gants pendant son déplacement si le secouriste n'est pas sur le lieu de l'accident.</p>
Une compression manuelle	Pour empêcher le sang de couler.	Appuyer avec la paume de la main sur la plaie qui saigne ou avec un doigt dans le cas d'une très petite plaie.	Pour exercer une pression suffisante sur l'ensemble de la plaie.
Avec un tampon relais	<p>Pour remplacer, dès que possible, la compression manuelle dans le cas où le secouriste doit se libérer pour réaliser une autre action :</p> <ul style="list-style-type: none"> • un autre geste vital sur la victime ou une autre victime, • alerter s'il est seul. 	<p>En utilisant un tampon relais tout prêt ou improvisé avec un tampon de tissu ou un mouchoir plié maintenu en place par un lien large. Faire au minimum 2 tours avec le lien.</p> <p>Ne pas serrer trop fort les premiers tours du lien, mais seulement le dernier, juste ce qui est nécessaire pour arrêter le saignement. Verrouiller le tout à l'aide de deux nœuds simples.</p> <p>Si le tampon relais n'arrête pas totalement le saignement abondant, il sera complété par la pose d'un second tampon par-dessus le premier pour augmenter la compression.</p> <p>En cas d'échec, reprendre la compression manuelle par-dessus les tampons relais.</p>	<p>Le volume de ce qui sert de tampon permet de concentrer sur la plaie, la pression exercée par le lien. Le lien large répartit la pression sur le pourtour du membre, il évite l'effet de garrot.</p> <p>Ainsi, si le pansement compressif est trop serré (la main ou le pied devient blanc), il n'est pas nécessaire de défaire tout le lien pour le remettre en place, au risque d'entraîner une nouvelle perte de sang.</p>



QUE FAIRE ?	POURQUOI LE FAIRE ?	COMMENT LE FAIRE ?	JUSTIFICATION
<p>La victime présente une plaie qui saigne abondamment avec un corps étranger ou une fracture ouverte:</p> <p>Appliquer les consignes définies préalablement par le médecin du travail ou données par le SAMU – Centre 15.</p>	<p>La présence du corps étranger ne permet pas la compression locale. Le retirer augmenterait le saignement et pourrait aggraver la lésion.</p>	<p>Suivre les consignes définies préalablement par le médecin du travail,</p> <p>ou</p> <p>alerter immédiatement le SAMU – Centre 15 et appliquer les consignes données dans l'attente de l'arrivée des secours.</p>	<p>Cette situation nécessite un avis médical indispensable.</p>
<p>La victime présente un saignement de nez spontané:</p> <p>Comprimer la narine qui saigne.</p> <p>Si le saignement persiste ou se reproduit : L'avis d'un médecin est nécessaire.</p> <p>La victime présente un saignement de nez suite à une chute ou à un coup: Alerter les secours médicalisés et surveiller la conscience de la victime</p>	<p>Pour arrêter le saignement.</p> <p>La persistance ou la répétition du saignement lui confère un caractère de gravité</p>	<p>Faire asseoir la victime, tête penchée en avant.</p> <p>Lui demander de comprimer, pendant 10 minutes la narine qui saigne avec un doigt.</p>	<p>La tête penchée en avant, associée à la compression de la narine, permet plus facilement d'arrêter le saignement.</p> <p>La durée de 10 minutes permet au sang de former un caillot.</p>
<p>La victime vomit ou crache du sang ou perd du sang par un orifice naturel:</p> <p>Alerter immédiatement les secours médicalisés (SAMU – Centre 15)</p> <p>Mettre la victime au repos.</p> <p>Si possible, conserver dans un récipient, les crachats ou les vomissements.</p>	<p>Un saignement de ce type est toujours un symptôme grave nécessitant un traitement d'urgence</p> <p>Pour diminuer si possible le saignement.</p> <p>Pour les montrer au médecin.</p>	<p>Faire allonger la victime.</p> <p>Si elle ne supporte pas cette position, l'installer en position assise ou demi-assise.</p>	<p>Le repos permet de diminuer le rythme cardiaque et de ralentir la circulation.</p>



LA VICTIME S'ETOUFFE

La victime s'étouffe : la conduite à tenir

La victime se présente habituellement debout ou assise :



Après les phases de PRTOTECTION et d'EXAMEN :

1. laisser la victime dans la position où elle se trouve,
2. constater l'obstruction totale et brutale des voies aériennes,
3. désobstruer les voies aériennes en effectuant de 1 à 5 claques dans le dos,
4. en cas d'inefficacité des claques dans le dos, réaliser de 1 à 5 compressions abdominales selon la méthode décrite par HEIMLICH,
5. constater l'efficacité des claques dans le dos ou des compressions abdominales.

Les manœuvres de désobstruction sont efficaces :

Le corps étranger peut se dégager progressivement au cours des différentes tentatives, l'efficacité de ces manœuvres peut s'évaluer sur :

- l'expulsion du corps étranger,
- l'apparition d'efforts de toux,
- la reprise de la respiration.

après l'expulsion du corps étranger, le SST doit :

6. Installer la victime au sol, en position semi-assise ou la laisser dans la position où elle se sent le mieux. Accompagner la victime dans cette action afin d'éviter une chute consécutive à l'état de la victime. Veiller à ce que la tête ne heurte pas le sol si on l'allonge.
7. Couvrir la victime Pour éviter qu'elle se refroidisse et l'isoler de son environnement. Une couverture de survie peut être utilisée. Couvrir de préférence le corps plutôt que les membres si la couverture est trop petite.
8. Réconforter la victime.
9. Demander un avis médical.

L'obstruction totale persiste malgré tout :

- réaliser à nouveau de 1 à 5 claques vigoureuses dans le dos puis de 1 à 5 compressions abdominales et ainsi de suite,
- arrêter les manœuvres dès que la désobstruction est obtenue ou si la victime perd connaissance,
- faire alerter les secours d'urgence.

La victime perd connaissance :

- si la victime perd connaissance, pratiquer alors une RCP.

Après les phases de PRÉTÉTECTION et d'EXAMEN :

- Obstruction totale des voies aériennes chez le nourrisson.

Si un nourrisson présente une obstruction brutale et totale des voies aériennes par un corps étranger :

- réaliser de 1 à 5 claques dans le dos.

Si le corps étranger n'a pas été rejeté :

- réaliser de 1 à 5 compressions thoraciques
- vérifier que le corps étranger n'est pas dans la bouche ;
le cas échéant, délicatement, retirer le corps étranger s'il est visible et accessible;

si le corps étranger est expulsé :

- parler continuellement au nourrisson pour le calmer

si le corps étranger n'est pas expulsé :

- répéter le cycle successivement en alternant les claques dans le dos avec les compressions thoraciques ;
- faire alerter les secours d'urgence ;
- continuer jusqu'à obtenir une désobstruction des voies aériennes ou jusqu'à la perte de connaissance du nourrisson. Dans ce cas réaliser une réanimation cardio-pulmonaire en débutant immédiatement par des compressions thoraciques.

NB : les compressions thoraciques sont très efficaces chez le nourrisson du fait de la souplesse du thorax ; les compressions abdominales ne sont pas recommandées car elles peuvent entraîner une lésion des organes de l'abdomen.

- Obstruction partielle des voies aériennes.

Si l'obstruction des voies aériennes n'est pas totale, la victime a du mal à respirer, elle fait des efforts de toux et parfois présente un sifflement respiratoire.

Bien souvent elle est capable d'expulser elle-même le corps étranger.

En aucun cas, le SST ne doit pratiquer les techniques de désobstruction décrites ci-dessus, car elles risqueraient de mobiliser le corps étranger et de provoquer une obstruction totale des voies aériennes.

Il doit alors :

- la laisser dans la position dans laquelle elle se sent le mieux, le plus souvent assise ;
- encourager la victime à tousser pour rejeter le corps étranger ;
- demander un avis médical;
- surveiller attentivement la respiration de la victime. Si celle-ci s'arrête, pratiquer alors les techniques de désobstruction comme indiquées ci-dessus

La désobstruction chez un Adulte ou un Enfant



QUE FAIRE ?	POURQUOI LE FAIRE ?	COMMENT LE FAIRE ?	JUSTIFICATION
Donner des claques dans le dos	Les claques dans le dos peuvent provoquer une toux réflexe capable de débloquent le corps étranger.	<p>La victime se présente le plus souvent assise ou debout : Laisser la victime dans la position où elle se trouve Se placer sur le côté et légèrement en arrière de la victime,</p> <ul style="list-style-type: none"> - soutenir son thorax avec une main et la pencher en avant, - donner de 1 à 5 claques vigoureuses dans le dos, entre les deux omoplates, avec le plat de l'autre main ouverte, - arrêter les tapes dans le dos dès la désobstruction obtenue, - pour l'enfant, la technique peut être améliorée en le basculant à plat ventre sur les genoux du secouriste, tête vers le bas, avant de donner 1 à 5 claques dans le dos. Si ce n'est pas possible, procéder comme chez l'adulte. 	<p>Pour que l'obstacle dégagé sorte de la bouche plutôt que de retourner dans les voies aériennes.</p> <p>Pour déclencher un réflexe de toux susceptible de débloquent et expulser le corps étranger qui obstrue les voies aériennes.</p> <p>Placer la tête de l'enfant vers le bas pour faciliter l'expulsion du corps étranger.</p>

Les Compressions abdominales chez un Adulte ou un Enfant



<p>Si les claques dans le dos sont inefficaces :</p> <p>Réaliser des compressions abdominales : méthode d'HEIMLICH</p>	<p>Comprimer l'air contenu dans les poumons provoque un effet de « piston » capable de débloquent et d'expulser le corps étranger hors des voies aériennes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se placer derrière la victime, debout ou accroupi, - placer une main, poing fermé en position horizontale, dos de la main tourné vers le haut, juste au-dessus du nombril et au dessous du sternum, - l'autre main enveloppe la première, les avant-bras n'appuyant pas sur les côtes, - tirer franchement en ramenant le poing en direction de vos épaules. - Exécuter jusqu'à 5 fois la manœuvre si nécessaire. 	<p>Le corps du SST fait fonction de plan dur et empêche la victime de reculer pendant la manœuvre.</p> <p>Le poing horizontal permet de dégager les avant bras du secouriste de la cage thoracique de la victime et de bien localiser la pression à l'endroit voulu.</p> <p>La poussée crée une surpression dans les poumons susceptible de faire remonter le corps étranger.</p> <p>Suivant l'importance et la position du corps étranger, plusieurs pressions successives peuvent être nécessaires pour le faire remonter</p>
<p>Si l'obstruction persiste malgré tout :</p> <p>Donner à nouveau 1 à 5 claques vigoureuses dans le dos puis 1 à 5 compressions abdominales et ainsi de suite.</p> <p>Si la victime obstruée devient inconsciente : Pratiquer la RCP</p>		<p>Idem ci dessus.</p> <p>Commencer par les compressions thoraciques et vérifier la présence de corps étranger dans la bouche avant de souffler.</p>	

La désobstruction chez un Nourrisson



QUE FAIRE ?	POURQUOI LE FAIRE ?	COMMENT LE FAIRE ?	JUSTIFICATION
Donner des claques dans le dos	Les claques dans le dos peuvent provoquer une toux réflexe capable de débloquer le corps étranger.	Coucher le nourrisson tête penchée en avant, à califourchon sur l'avant bras. Maintenir la tête avec les doigts de part et d'autre de la bouche, sans appuyer sur la gorge Donner de 1 à 5 claques dans le dos, entre les deux omoplates, avec le plat de la main ouverte.	Pour que sa tête soit plus basse que le thorax et faciliter ainsi la sortie du corps étranger. Pour faciliter l'ouverture de la bouche
Si les claques dans le dos sont inefficaces : Réaliser des compressions thoraciques.	Comprimer l'air contenu dans les poumons provoque un effet de « piston » capable de débloquer et d'expulser le corps étranger hors des voies aériennes.	Placer votre avant-bras contre le dos de l'enfant et votre main sur sa tête ; le nourrisson est alors entre vos deux avant-bras et vos deux mains. Retourner le nourrisson sur le dos tout en le maintenant fermement. L'allonger tête basse sur votre avant bras qui repose sur votre cuisse. Effectuer 1 à 5 compressions sur le devant du thorax , avec 2 doigts, au milieu de la poitrine, une largeur de doigt au-dessous d'une ligne droite imaginaire réunissant les deux mamelons, sans appuyer sur son extrémité inférieure (la position des doigts est identique à celle des compressions thoraciques utilisées pour un nourrisson qui ne répond pas et ne respire pas. Les compressions sont plus lentes que celles réalisées au cours de la RCP). Vérifier l'intérieur de la bouche après chaque série de 1 à 5 claques dans le dos et après chaque série de 1 à 5 compressions thoraciques. Retirer délicatement le corps étranger s'il est visible et accessible. Si le corps étranger est expulsé, parler régulièrement au nourrisson.	Les compressions thoraciques sont très efficaces chez le nourrisson du fait de la grande souplesse du thorax. Les compressions abdominales ne sont pas recommandées car elles peuvent provoquer une lésion des organes de l'abdomen. Si le corps étranger s'y trouve encore, il faudra le retirer. Pour le calmer
Si le corps étranger n'est pas expulsé : Donner à nouveau de 1 à 5 claques dans le dos puis de 1 à 5 compressions thoraciques et ainsi de suite. Si la victime obstruée devient inconsciente : Pratiquer la RCP	Pour obtenir une désobstruction des voies aériennes	Idem ci dessus. Commencer par les compressions thoraciques et vérifier la présence de corps étranger dans la bouche avant de souffler	



LA VICTIME SE PLAINT ET/OU PRESENTE
DES SIGNES ANORMAUX

la victime se plaint et/ou présente des signes anormaux



Devant une victime consciente qui se plaint de sensations pénibles et/ou présentes des signes anormaux.

Après les phases de PROTECTION et d'EXAMEN :

1. Observer les signes du malaise

Le SST peut rencontrer diverses situations qui traduisent la gravité d'un malaise et qui nécessitent le recours à un avis médical immédiat.

La victime réagit et répond aux questions.

- Elle ressent une **douleur dans la poitrine** ;
- Elle présente brutalement un ou plusieurs des signes suivants :
 - ❖ une faiblesse ou une paralysie soudaine uni- ou bilatérale de la face, du bras ou de la jambe
 - ❖ une diminution ou une perte de vision uni- ou bilatérale
 - ❖ une difficulté de langage ou de la compréhension
 - ❖ un mal de tête sévère, soudain et inhabituel, sans cause apparente
 - ❖ une perte de l'équilibre
 - ❖ une instabilité de la marche ou des chutes inexplicables.
- Elle a du mal à respirer, a du mal à parler ou ne peut plus parler du tout ;
- Elle est couverte de **sueurs abondantes**, sans avoir fourni d'effort ou sans que la chaleur environnante soit importante. **Elle a froid**. Elle présente une **pâleur intense**. Chez la victime à peau halée ou colorée, la pâleur peut être appréciée à la face interne des lèvres.

2. Mettre la victime au repos

La victime doit être mise au repos immédiatement en **l'allongeant**. En cas de gêne respiratoire, l'installer en position assise. Si la victime adopte spontanément une autre position la laisser dans cette position.

Il faut la rassurer en lui parlant sans énervement, la calmer. Si la victime est agitée, l'isoler.

3. Ecouter, questionner la victime et son entourage.

Poser quelques questions simples à la victime ou à son entourage sans influencer les réponses pour avoir des renseignements utiles pour la suite :

- est-ce la première fois ?
- comment a-t-elle mal ?
- où a-t-elle mal ?
- depuis combien de temps a-t-elle mal ?
- a-t-elle été récemment malade et/ou hospitalisée ?
- suit-elle un traitement ?

4. Prendre un avis médical.

Le sauveteur doit obtenir immédiatement un avis médical. Cet appel ne doit pas être différé, même à la demande de la victime.

Le sauveteur veillera à transmettre de façon précise ce qu'il a observé et entendu.

NB : Grâce à la généralisation des téléphones portables, le médecin pourra parler directement à la victime, sans la faire déplacer.

5. Surveiller la victime.

Parler régulièrement à la victime.

- Si elle parle, elle est consciente : poursuivre la surveillance et lui expliquer ce qui se passe pour la réconforter.
- Si elle ne répond plus, pratiquer les gestes qui s'imposent.

Signaler l'aggravation en rappelant les secours.

Cas particuliers

Prise habituelle de médicament ou de sucre

Dans certaines maladies, un traitement particulier doit être pris en cas de malaise. Dans ces cas, le traitement et les doses à prendre sont connus par la victime et ont fait l'objet d'une prescription préalable par son médecin.

- Si une victime le demande, ou sur consigne du médecin du centre 15 préalablement alerté, il faut aider la personne à prendre ce traitement en respectant les doses prescrites par le médecin.
- De même, si une victime **demande spontanément du sucre**, lui en donner, de préférence en morceaux.

La mise au repos



QUE FAIRE ?	POURQUOI LE FAIRE ?	COMMENT LE FAIRE ?	JUSTIFICATION
METTRE AU REPOS	Pour permettre d'attendre l'arrivée des secours	Lui conseiller de s'allonger Sauf en cas de gêne respiratoire, la mettre en position demi-assise Ou la laisser dans la position qu'elle adopte spontanément.	Pour palier une défaillance de sa circulation sanguine. Pour ne pas aggraver l'état de la victime. La position demi-assise permet à la victime de respirer plus facilement.



LA VICTIME SE PLAINT DE BRÛLURES



Brûlures THERMIQUES

Après les phases de PROTECTION et d'EXAMEN :

1. Supprimer la cause ou soustraire la victime à la cause :

La cause d'une brûlure est un danger immédiat aussi bien pour la victime que pour le sauveteur.
Si ses vêtements sont enflammés, empêcher la victime de courir, la rouler ou la faire se rouler par terre et étouffer les flammes avec un vêtement ou une couverture.

2. Refroidir le plus tôt possible en arrosant la surface brûlée.

3. Faire alerter les secours.

4. Mettre au repos la victime :

Allonger le brûlé sur la région non brûlée, si possible sur un drap propre.

En cas de gêne respiratoire, l'installer en position demi-assise.

5. Surveiller la victime :

Appliquer les consignes des secours.

Surveiller la victime de manière continue, lui parler, l'interroger.

Si elle parle, elle est consciente, poursuivre la surveillance et lui expliquer ce qui se passe pour la réconforter.

Si elle ne répond plus, pratiquer les gestes qui peuvent alors s'imposer.

Signaler l'aggravation en rappelant les secours.

Brûlures CHIMIQUES

Après les phases de PROTECTION et d'EXAMEN :

- Projection sur la peau et les vêtements :
 - Rincer en arrosant la partie mouillée ou imprégnée de produit chimique.
 - Déshabiller la victime.
 - Faire alerter.
- Projection de liquide chimique dans l'œil :
 - Rincer l'œil abondamment à l'eau le plus tôt possible, en prenant soin que l'eau de lavage ne coule pas sur l'autre œil.
 - Faire Alerter.

Cas particuliers

- Brûlures internes par ingestion :

Ne pas faire vomir, ne pas donner à boire, surveiller la victime et garder l'emballage du produit chimique en cause et le produit restant.

Demander un avis médical et suivre les conseils donnés ou mettre en œuvre le protocole établi par le médecin du travail ou décrit dans les fiches de données de sécurité.

NB : l'utilisation de produits en douche portable ou en aérosol, capable de capturer et d'éliminer les substances corrosives ou irritantes peut remplacer plus efficacement l'eau de rinçage, l'utilisation de ce matériel est laissée à l'appréciation du médecin du travail.

Brûlures ELECTRIQUES

Après les phases de PROTECTION et d'EXAMEN :

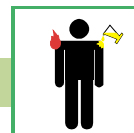
- Allonger et parler régulièrement à la victime.
- Demander un avis médical.
- Suivre les consignes données par le médecin.

Brûlures internes par INHALATION

Après les phases de PROTECTION et d'EXAMEN :

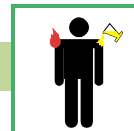
- Placer la victime en position demi-assise pour faciliter sa ventilation.
- Parler régulièrement à la victime.
- Demander un avis médical en leur précisant si possible la nature du produit et suivre les conseils donnés ou mettre en œuvre le protocole établi par le médecin du travail ou décrit dans les fiches de données de sécurité.

Arroser pour éteindre si nécessaire et refroidir



QUE FAIRE ?	POURQUOI LE FAIRE ?	COMMENT LE FAIRE ?	JUSTIFICATION
REFROIDIR EN ARROSANT LA PARTIE BRÛLÉE.	Pour empêcher la chaleur de pénétrer plus profondément dans les tissus et pour calmer la douleur.	<p>Sans perdre de temps, profiter si possible de la mobilité de la victime pour la mener à un point d'eau courante (douche ou robinet) à défaut utiliser un récipient adapté contenant de l'eau froide.</p> <p>Arroser à l'eau froide courante</p> <p>et à faible pression la partie brûlée</p> <p>ou</p> <p>Immerger la partie brûlée dans le récipient contenant de l'eau froide</p> <p>ou</p> <p>Verser doucement et régulièrement le contenu du récipient sur la partie brûlée.</p> <p>La durée de l'arrosage sera fonction de la température de l'eau disponible.</p> <p>En hiver, lorsque l'eau à l'extérieur est très froide, maintenir la partie brûlée sous l'eau tant que la victime le supporte.</p> <p>Autrement, la durée de l'arrosage sera maintenue jusqu'à l'obtention d'un avis médical.</p> <p>Ne pas déshabiller la victime.</p> <p><i>L'utilisation de couvertures ou de compresses imprégnées de gel d'eau peut remplacer avantageusement l'arrosage de la brûlure, sans présenter le risque de trop refroidir la victime.</i></p>	<p>Froide pour absorber les calories, et calmer la douleur.</p> <p>Courante pour entraîner la chaleur en dehors du corps.</p> <p>Faible pression pour ne pas provoquer de lésions supplémentaires de l'épiderme et éviter la douleur.</p> <p>Le maintien prolongé d'une personne sous l'eau trop froide peut provoquer un abaissement néfaste de la température de son corps.</p> <p>Cela ne sert à rien, et l'on risque d'arracher la peau collée aux vêtements.</p> <p>L'utilisation de ces matériels est laissée à l'appréciation du médecin du travail.</p>

Arroser pour rincer

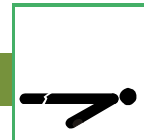


QUE FAIRE ?	POURQUOI LE FAIRE ?	COMMENT LE FAIRE ?	JUSTIFICATION
RINCER EN ARROSANT LA PARTIE MOUILLEE OU IMPREGNEE DE PRODUIT CHIMIQUE ET DÉSHABILLER.	Pour empêcher le produit chimique de pénétrer plus profondément dans les tissus.	<p>Sans perdre de temps, profiter si possible de la mobilité de la victime pour la mener à un point d'eau courante (douche, robinet ou dispositif prévu à cet effet) à défaut et dans un premier temps utiliser un récipient contenant de l'eau.</p> <p>Arroser à l'eau courante</p> <p>et à faible pression la partie brûlée</p> <p>ou</p> <p>Verser doucement et régulièrement le contenu du récipient sur la partie brûlée ou Immerger cette dernière dans l'eau.</p> <p>Déshabiller immédiatement la victime des vêtements et sous-vêtements imprégnés de produit ainsi que tous ceux qui sont imbibés par l'eau de rinçage tout en continuant l'arrosage.</p> <p>Ne pas oublier de retirer les chaussures.</p> <p>L'arrosage sera dans tous les cas poursuivi jusqu'à l'arrivée des secours.</p> <p>Si l'eau disponible est très froide (en hiver, à l'extérieur) on laissera la victime sous cette eau le temps de préparer, dans un autre lieu une douche tempérée, pour y poursuivre l'arrosage.</p> <p><i>L'utilisation de produits, en douche portable ou en aérosol, capables de capturer et d'éliminer les substances corrosives ou irritantes peut remplacer plus efficacement l'eau de rinçage.</i></p>	<p>Les premières secondes sous l'eau vont permettre d'éliminer le produit en grande partie.</p> <p>Courante pour diluer et entraîner le produit.</p> <p>Faible pression pour ne pas provoquer de lésions supplémentaires de l'épiderme et éviter la douleur.</p> <p>Les vêtements imprégnés empêchent l'élimination du produit chimique au contact de la peau.</p> <p>Les chaussures se remplissent d'eau de rinçage contenant du produit et les pieds peuvent être brûlés.</p> <p>L'élimination de certains produits chimiques nécessite un long temps d'arrosage.</p> <p>Afin d'éviter un refroidissement trop important de la victime.</p> <p>L'utilisation de ces produits est laissée à l'appréciation du médecin du travail.</p>



LA VICTIME SE PLAINT D'UNE DOULEUR
EMPÊCHANT CERTAINS MOUVEMENTS

la victime se plaint d'une douleur empêchant certains mouvements



Après les phases de PROTECTION et d'EXAMEN :

➤ La victime se plaint après un traumatisme du dos, de la tête ou de la nuque.

Il peut présenter :

- un saignement par l'oreille,
- une déformation du crâne,
- une plaie du cuir chevelu.

Le danger principal est la lésion de la moelle épinière (qui passe dans la colonne vertébrale), avec un risque de paralysie.

1. Ne jamais mobiliser la victime.
2. Conseiller fermement au blessé de ne faire aucun mouvement en particulier de la tête.
3. Faire alerter les secours.
4. Maintenir en permanence la tête dans la position où elle se trouve.
5. Surveiller la victime de manière continue, lui parler régulièrement, l'interroger.
 - Si elle parle, elle est consciente, poursuivre la surveillance et lui expliquer ce qui se passe pour la réconforter.
 - Si elle ne répond plus elle est inconsciente, pratiquer les gestes qui peuvent alors s'imposer.
6. Signaler l'aggravation en rappelant les secours.

Le maintien tête ne sera relâché qu'après relais des secours ou évolution de l'état de la victime.

➤ La victime a reçu un coup sur la tête et présente plusieurs minutes après :

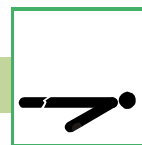
- une agitation ou une prostration,
 - et/ou des vomissements,
 - La victime peut ne pas se souvenir de l'accident
 - et/ou se plaint de maux de tête persistants,
 - une diminution de la force musculaire ou un engourdissement.
1. Lui demander de s'allonger,
 2. Demander un avis médical,
 3. Surveiller la victime en lui parlant régulièrement.

NB : A la suite d'un coup sur la tête, une atteinte du cerveau est toujours possible et peut se révéler secondairement.

➤ La victime se plaint d'un traumatisme de membre :

1. Interdire toute mobilisation du membre atteint.
2. Faire alerter.
3. Respecter les recommandations données par les secours.
4. Surveiller la victime en lui parlant régulièrement.
5. Protéger la victime contre le froid, la chaleur et les intempéries.

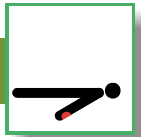
Le maintien tête



QUE FAIRE ?	POURQUOI LE FAIRE ?	COMMENT LE FAIRE ?	JUSTIFICATION
Maintenir la tête de la victime dans la position où elle se trouve	Pour éviter tous mouvements.	Le sauveteur se met à genou, dans l'axe de la victime. Il maintient la tête de la victime avec ses deux mains placées de chaque côté de celle-ci.	Pour éviter toute lésion de la moelle épinière.



LA VICTIME SE PLAINT D'UNE PLAIE



Après les phases de PROTECTION et d'EXAMEN :

1. Identifier la gravité de la plaie :

Le sauveteur doit pouvoir distinguer une plaie grave d'une plaie simple. Une plaie grave dépend :

- Du Mécanisme d'apparition de la plaie :
 - Par projectile ;
 - Par outil ;
 - Par morsure ;
 - Par objet tranchant : couteau, cutter...
- De son Aspect :
 - Qui saigne (*adopter la conduite à tenir devant une victime qui saigne abondamment*)
 - Déchiquetée ;
 - Multiples et/ou étendues
 - Membre sectionné
- De sa Localisation :
 - Au cou, à l'œil ou à la face ;
 - Au thorax ;
 - A l'abdomen.

2. En cas de plaie grave : installer la victime en position d'attente.

- Plaie du thorax : position demi-assise.
- Plaie de l'abdomen : position à plat dos, cuisses et jambes fléchies.
- Plaie de l'œil : allonger à plat dos, tête calée, en recommandant au blessé de fermer les deux yeux et de ne pas bouger. Ne jamais chercher à retirer un corps étranger oculaire. Cette position évite une aggravation éventuelle de la lésion de l'œil.
- Membre sectionné : allonger la victime en position horizontale et conditionner le segment de membre.
- Autre type de plaie : allonger la victime à l'abri en position horizontale pour diminuer les complications et prévenir une défaillance circulatoire.

NB : Si un corps étranger (couteau, outils, morceau de verre...) est inclus dans la plaie, il ne faut jamais le retirer car son retrait ou sa mobilisation peut aggraver la lésion et le saignement.

3. Demander un avis médical.

4. Protéger la victime du froid ou de la chaleur, et des intempéries.

5. Parler régulièrement à la victime et lui expliquer ce qui se passe pour la réconforter.

- Si elle parle, elle est consciente : poursuivre la surveillance et lui expliquer ce qui se passe pour la réconforter.
- Si elle ne répond plus, pratiquer les gestes qui peuvent alors s'imposer.

Signaler l'aggravation en rappelant les secours.

La victime présente une plaie simple :

Une plaie simple est une petite coupure superficielle ou éraflure saignant peu et non située à proximité d'un orifice naturel ou de l'œil.

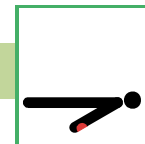
1. **Se laver les mains** avec de l'eau et du savon.
2. **Nettoyer la plaie** à l'eau et au savon, au besoin avec une compresse stérile. On peut aussi utiliser un antiseptique préconisé par le médecin du travail.
3. **Protéger par un pansement** si la plaie risque d'être à nouveau souillée.
4. **Demander à la victime si elle est vaccinée contre le tétanos et depuis quand.** Si la vaccination n'est pas récente, lui conseiller de consulter un médecin.
5. **Si la plaie devient chaude, rouge, si elle gonfle ou si elle continue de faire mal dans les 24 heures consulter sans tarder un médecin car la plaie s'infecte.**

NB : Des maladies peuvent être transmises par le sang en cas de plaie même minime des mains du SST.

Il convient :

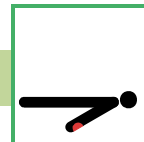
- **de toujours se laver les mains et les désinfecter (cf. fiches 1, 2 et 3 des DMT N°73) le plus tôt possible.**
- **de se protéger par le port de gants.**

Mettre en position d'attente



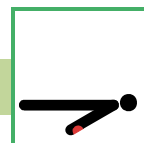
QUE FAIRE ?	POURQUOI LE FAIRE ?	COMMENT LE FAIRE ?	JUSTIFICATION
<p>Plaie au thorax :</p> <p>Mettre la victime en position demi-assise.</p>	<p>Pour faciliter la respiration et soulager la douleur.</p>	<p>Caler si nécessaire.</p> <p>Le sauveteur aide la victime à se mettre en position demi-assise. Le dos de la victime étant maintenu par :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les cuisses du sauveteur, - une chaise, un mur - une couverture pliée et roulée. 	<p>Pour le confort de la victime.</p> <p>Cette position facilite les mouvements de la cage thoracique et évite un éventuel encombrement des voies respiratoires.</p>
<p>Plaie à l'abdomen :</p> <p>Respecter la position prise par la victime si elle s'y sent bien ou Lui proposer la position à plat dos, cuisses et genoux fléchis.</p>	<p>Pour éviter l'aggravation de son état et soulager sa douleur.</p>	<p>Caler si nécessaire.</p> <p>Le sauveteur aide la victime à s'allonger à plat dos, cuisses et genoux fléchis. Si possible, les caler dans cette position</p>	<p>Pour le confort de la victime.</p> <p>Cette position empêche les viscères de peser sur la plaie, détend la musculature abdominale et diminue la douleur.</p>
<p>Plaie à l'œil :</p> <p>Mise en position à plat dos, tête calée.</p> <p><i>Cas particulier : présence d'un corps étranger dans la plaie.</i></p> <p>Laisser le corps étranger inclus dans la plaie.</p>	<p>Pour éviter l'aggravation de l'état de la victime.</p> <p>Pour éviter tout risque de saignement abondant et d'aggravation des lésions internes.</p>	<p>Le sauveteur aide la victime à s'allonger à plat dos, tête maintenue immobile et demande à la victime de fermer les yeux.</p>	<p>Cette position évite une aggravation éventuelle de la lésion et que l'œil se vide de son contenu.</p>

Conditionner le segment sectionné



QUE FAIRE ?	POURQUOI LE FAIRE ?	COMMENT LE FAIRE ?	JUSTIFICATION
CONSERVER LE SEGMENT SECTIONNÉ À BASSE TEMPÉRATURE.	Pour augmenter les chances de succès d'une réimplantation.	<p>Récupérer le segment sectionné.</p> <ul style="list-style-type: none"> Le placer dans un sac plastique propre qui sera fermé de façon étanche. Le déposer dans un récipient contenant des glaçons ou de l'eau fraîche (température inférieure à 15°C). Intercaler un linge entre le sac et les glaçons <p>Utiliser, s'il existe dans l'entreprise, le matériel spécialement conçu pour le conditionnement des segments de membre sectionné.</p>	<p>Afin qu'il n'y ait aucun contact avec la glace ou l'eau.</p> <p>Le fait de descendre la température du segment à quelques degrés au-dessus de zéro ralentit la vie des cellules et donne un délai de trois à six heures pour pratiquer une réimplantation.</p>

Nettoyer et protéger une plaie simple



QUE FAIRE ?	POURQUOI LE FAIRE ?	COMMENT LE FAIRE ?	JUSTIFICATION
NETTOYER	Pour éviter l'infection.	<p>Se laver les mains avec de l'eau et du savon.</p> <p>Prendre toutes les mesures de protections efficaces pour éviter le contact sanguin.</p>	Cette situation ne présente pas un caractère d'urgence, le secouriste doit se protéger en portant des gants (vinyle).
ET		<p>Nettoyer la plaie en imbibant des compresses avec de l'eau et du savon ou sur conseil médical utiliser un antiseptique non coloré.</p> <p>Le nettoyage se fera de l'intérieur de la plaie vers l'extérieur, en changeant à chaque fois de compresse.</p>	<p>L'eau savonneuse suffit à rendre la plaie propre et éliminer la plupart des germes qui pourraient pénétrer dans la plaie.</p> <p>Pour éviter de réintroduire des saletés dans la plaie.</p>
PROTÉGER LA PLAIE.	Pour éviter de souiller à nouveau la plaie.	<p>Bien sécher la peau avant d'appliquer le pansement.</p> <p>Appliquer un pansement adhésif tout prêt, une compresse ou un linge propre.</p>	<p>Pour que le pansement adhère mieux.</p> <p>Le pansement préserve la plaie du milieu ambiant.</p>



LA VICTIME NE RÉPOND PAS,
MAIS ELLE RESPIRE

la victime ne répond pas mais elle respire.



Après les phases de PROTECTION et d'EXAMEN :

Si la victime ne répond pas mais respire, il conviendra de :

1. **Faire Alerter immédiatement les secours médicalisés**, si un témoin est présent.
2. **Placer la victime en position latérale de sécurité (PLS).**

La victime doit être placée sur le côté par le sauveteur. La position dans laquelle se trouve la victime après sa mise sur le côté doit respecter les principes suivants :

- le retournement de la victime sur le côté doit limiter au maximum les mouvements de la colonne cervicale,
- la victime se trouve dans une position la plus latérale possible pour éviter la chute de la langue en arrière et permettre l'écoulement des liquides vers l'extérieur,
- la position est stable,
- toute compression de la poitrine qui peut limiter les mouvements respiratoires est évitée,
- la surveillance de la respiration de la victime et l'accès aux voies aériennes sont possibles.

Le danger de détresse respiratoire prime sur l'éventualité de l'aggravation d'une lésion traumatique lors de la mise en PLS.

Dans le cas où le SST est seul, après avoir mis la victime en PLS et s'il n'a pas obtenu une aide de la part d'un témoin, il pourra quitter la victime et aller alerter les secours le plus rapidement possible.

3. Surveiller la victime :

- Protéger la victime contre le froid, la chaleur ou les intempéries.
- Contrôler la conscience et la respiration de la victime en attendant l'arrivée des secours.

Cas particuliers :

Le nourrisson et l'enfant :

La conduite à tenir pour le sauveteur devant un nourrisson ou un enfant qui ne réagit pas à la stimulation et qui respire normalement est identique à celle de l'adulte.

La femme enceinte :

Il est conseillé de la mettre en PLS de préférence sur le côté gauche, pour éviter l'apparition d'une détresse par compression de certains vaisseaux sanguins de l'abdomen.

La victime traumatisée :

En cas de saignement d'oreille, de lésion thoracique, ou des membres, le blessé est mis en PLS sur le côté atteint.

La victime présente des convulsions

Pendant la durée des convulsions ne pas toucher la victime et écarter tout objet dangereux, à la fin des convulsions procéder à l'examen de la victime si nécessaire, libérer les voies aériennes et mettre en PLS.

Mettre sur le côté (PLS)

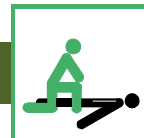


QUE FAIRE ?	POURQUOI LE FAIRE ?	COMMENT LE FAIRE ?	JUSTIFICATION
<p>Quelle que soit l'origine de l'accident, y compris chute de hauteur ou victime éjectée dans un accident de la circulation :</p> <p>METTRE LA VICTIME SUR LE CÔTÉ (Position latérale de sécurité PLS).</p>	<p>Pour éviter que la victime ne s'étouffe et pour faciliter l'évacuation de liquides éventuels (salive, sang, régurgitations...).</p>	<p>Pour préparer la mise sur le côté de la victime : Retirer les lunettes de la victime si elle en porte. Rapprocher, si nécessaire, ses jambes côté à côté.</p> <p>Placé du côté où l'on va tourner la victime, le secouriste écarte le bras le plus proche, à angle droit du corps, en le faisant glisser au sol. Plier ensuite son coude tout en gardant la paume de sa main tournée vers le haut.</p> <p>Le secouriste s'agenouille au niveau de la taille. Avec sa main du côté de la tête, il saisit le bras opposé de la victime, place le dos de sa main contre son oreille, côté secouriste.</p> <p>Avec l'autre main il attrape la jambe opposée, juste derrière le genou, la relève tout en gardant le pied au sol.</p> <p>Il recule ses genoux jusqu'à l'aplomb du coude de la victime.</p> <p>Le secouriste maintient le dos de la main de la victime pressée contre son oreille et accompagne le mouvement de la tête au cours de la mise sur le côté.</p> <p>Il tire sur la jambe relevée, la victime est ainsi tournée sur le côté.</p> <p>Il dégage doucement sa main qui est sous la tête de la victime en maintenant son coude avec la main qui tenait le genou</p> <p>Le secouriste amène le genou vers lui repliant ainsi la jambe à angle droit avec la hanche.</p> <p>Il ouvre la bouche de la victime avec le pouce et l'index d'une main, sans mobiliser la tête.</p> <p>Il place en permanence une main sur le ventre de la victime.</p>	<p>Afin de ne pas blesser la victime.</p> <p>Rend la mise sur le côté plus facile.</p> <p>Rend la mise sur le côté plus facile et le mouvement plus régulier.</p> <p>Évite de traumatiser l'articulation de l'épaule et facilite la circulation sanguine dans le membre.</p> <p>Le maintien de la main de la victime contre son oreille permet d'accompagner le mouvement de la tête et de diminuer la flexion de la colonne cervicale.</p> <p>La saisie de la jambe au niveau du genou permet de l'utiliser comme « bras de levier », facilitant la mise sur le côté de la victime.</p> <p>Pour que la victime ne vienne pas buter contre ses genoux.</p> <p>Pour respecter l'axe de la colonne cervicale.</p> <p>Pour basculer la victime sur le côté</p> <p>Pour ne pas entraîner la main de la victime et éviter toute mobilisation de sa tête</p> <p>Pour caler le bassin en maintenant la rectitude du tronc et stabiliser la position.</p> <p>Pour faciliter l'évacuation de liquides éventuels (salive, sang, régurgitations...).</p> <p>Pour contrôler la présence de la respiration.</p>



LA VICTIME NE RÉPOND PAS,
ELLE NE RESPIRE PAS

la victime ne répond pas et ne respire pas (Adulte)



Il faudra considérer toute victime âgée de plus de 8 ans comme adulte.

Après les phases de PROTECTION et d'EXAMEN :

Si durant les 10 secondes que dure le recherche de la respiration, aucun souffle n'est perçu, aucun bruit n'est entendu, ni le ventre, ni la poitrine de la victime ne se soulèvent, adopter la conduite à tenir suivante :

1. Faire alerter les secours et réclamer un DAE.

L'alerte doit être réalisée, le plus tôt possible, immédiatement après avoir reconnu l'arrêt de la respiration.

En présence d'un témoin : après avoir alerté les secours, le témoin se munit du DAE s'il est disponible et l'apporte au SST qui pratique la RCP.

En l'absence d'un témoin : le SST va immédiatement prévenir les secours, se munit du DAE s'il est disponible sans perte de temps et revient auprès de la victime pour continuer les gestes de secours.

2. Pratiquer une Réanimation Cardio-Pulmonaire

Dans l'attente du DAE, Réaliser des cycles de 30 compressions thoraciques puis 2 insufflations.

Si un second SST est présent, il est préconisé de réaliser une RCP à deux SST : le premier réalise les compressions thoraciques puis le second les insufflations. A l'arrivée du DAE l'un réalise la RCP pendant que l'autre pose le DAE.

Il sera nécessaire de poursuivre la réanimation jusqu' :

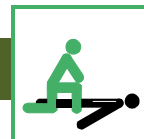
- . à la mise en œuvre d'un DAE,
- . au relais par les services de secours,
- . à la reprise d'une respiration normale par la victime.

3. Mettre en œuvre le plus tôt possible le DAE

Mettre le défibrillateur en marche, et suivre impérativement les indications données par l'appareil jusqu'à l'arrivée des secours, ou une reprise de respiration qui imposerait l'installation de la victime en PLS et la surveillance permanente de sa respiration.

Dans tous les cas, le DAE doit rester allumé et en place. En aucun cas, le SST ne doit retirer les électrodes de la poitrine de la victime et/ou éteindre le DAE.

la victime ne répond pas et ne respire pas (Enfant)



Il faudra considérer comme enfant toute victime âgée entre 1 et 8 ans.

Après les phases de PROTECTION et d'EXAMEN :

Si durant les 10 secondes que dure le recherche de la respiration, aucun souffle n'est perçu, aucun bruit n'est entendu, ni le ventre, ni la poitrine de la victime ne se soulèvent, adopter la conduite à tenir suivante :

1. Faire alerter les secours et réclamer un DAE.

L'alerte doit être réalisée, le plus tôt possible, immédiatement après avoir reconnu l'arrêt de la respiration.

En présence d'un témoin : après avoir alerté les secours, le témoin se munit du DAE s'il est disponible et l'apporte au SST qui pratique la RCP.

En l'absence d'un témoin : le SST va débiter la RCP pendant 2 minutes (environ 5 cycles) avant de quitter la victime pour aller alerter les secours.

2. Pratiquer une Réanimation Cardio-Pulmonaire

Dans l'attente du DAE, Réaliser 5 insufflations puis des cycles de 30 compressions thoraciques et 2 insufflations.

Si un second SST est présent, il est préconisé de réaliser une RCP à deux SST : le premier réalise les compressions thoraciques puis le second les insufflations. A l'arrivée du DAE l'un réalise la RCP pendant que l'autre pose le DAE.

Il sera nécessaire de poursuivre la réanimation jusqu' :

- . à la mise en œuvre d'un DAE,
- . au relais par les services de secours,
- . à la reprise d'une respiration normale par la victime.

3. Mettre en œuvre le DAE

Avant de mettre en œuvre le DAE, le SST réalisera 5 cycles de RCP.

La DAE chez l'enfant doit être réalisée avec des appareils adaptés (électrodes enfants). La position des électrodes collées sur la poitrine de l'enfant doit être conforme aux schémas du fabricant.

Cependant, dans un but de sauvetage, si le SST se trouve en présence d'un enfant qui ne ventile pas et qu'il n'a en sa possession que des électrodes pour adulte il pourra l'utiliser à la condition de placer, sauf recommandation contraire du constructeur, une électrode en avant au milieu du thorax et l'autre au milieu du dos.

Cette dernière position d'électrodes peut être utilisée avec des électrodes enfants chez le petit enfant.

NB : Hormis cette particularité, l'utilisation du DAE chez l'enfant est identique à celle de l'adulte.

la victime ne répond pas et ne respire pas (Nourrisson)



Il faudra considérer comme nourrisson toute victime âgée de moins de 1 an.

Après les phases de PROTECTION et d'EXAMEN :

Si durant les 10 secondes que dure le recherche de la respiration, aucun souffle n'est perçu, aucun bruit n'est entendu, ni le ventre, ni la poitrine de la victime ne se soulèvent, adopter la conduite à tenir suivante :

1. Faire alerter les secours.

L'alerte doit être réalisée, le plus tôt possible, immédiatement après avoir reconnu l'arrêt de la respiration.

En l'absence d'un témoin : le SST va débiter la RCP pendant 5 cycles (soit environ 2 minutes) avant de quitter la victime pour aller alerter les secours.

2. Pratiquer une Réanimation Cardio-Pulmonaire

Réaliser 5 insufflations puis des cycles de 30 compressions thoraciques et 2 insufflations.

Il sera nécessaire de poursuivre la réanimation jusqu' :

- . au relais par les services de secours,
- . à la reprise d'une respiration normale par la victime.

3. Le DAE n'est jamais utilisé chez un nourrisson.



1 - Lors de la RCP : Le ventre et la poitrine de la victime ne se soulèvent pas lors des insufflations :

- ouvrir la bouche et contrôler la présence éventuelle d'un corps étranger. Si nécessaire, le retirer avec les doigts.
- s'assurer que la tête de la victime est en bonne position et que son menton est élevé.
- effectuer deux insufflations. Quelque soit leur efficacité, commencer immédiatement la RCP. Toutefois, après chaque série de 30 compressions thoraciques, vérifier la présence de corps étranger dans la bouche avant de souffler. Si tel est le cas, le retirer comme décrit précédemment.

2 - Lors de l'utilisation du DAE

2.1 : La victime présente un timbre autocollant médicamenteux sur la zone de pose des électrodes :

Retirer le timbre et essuie la zone avant de coller l'électrode pour améliorer l'efficacité du choc électrique.

2.2 : Le SST constate une cicatrice et perçoit un boîtier sous la peau à l'endroit où il doit poser l'électrode droite :

Coller l'électrode droite, à environ 1 cm sous la bosse perçue.

2.3 : La victime est allongée sur une surface en métal :

Si cela est possible, si besoin en se faisant aider, le SST déplacera la victime ou glissera un tissu sous elle (couverture...) avant de débiter la défibrillation.

L'efficacité d'un choc électrique sur une victime allongée sur une surface en métal est très diminuée. Il n'existe pas de risque réel pour le SST.

2.4 : La victime est allongée sur un sol mouillé (bord de piscine, pluie...) :

Si cela est possible, et si besoin en se faisant aider, le SST déplacera la victime pour l'allonger sur une surface sèche.

L'efficacité d'un choc électrique sur une victime allongée sur un sol mouillé est diminuée. Il n'existe pas de risque pour le SST.

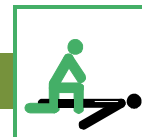
2.5 : Au cours de l'analyse ou du choc, le DAE détecte un mouvement :

Vérifier la respiration de la victime. Ne pas toucher la victime au cours de l'analyse ou lors de la délivrance du choc par le DAE.

2.6 : Après avoir collé et connecté les électrodes le DAE demande toujours de les connecter :

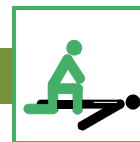
Vérifier si les électrodes sont bien collées et si le câble des électrodes est correctement connecté au DAE. Si jamais la date de péremption des électrodes est dépassée utiliser une seconde paire d'électrodes.

Comprimer le thorax



QUE FAIRE ?	POURQUOI LE FAIRE ?	COMMENT LE FAIRE ?	JUSTIFICATION
<p>COMPRESSER LE THORAX</p> <p>CHEZ L'ADULTE</p>	<p>Pour créer artificiellement une circulation sanguine nécessaire à la survie de la victime.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Allonger la victime sur le dos sur un plan dur. Se placer à genoux auprès de la victime. placer le talon de la main juste au centre de la poitrine, sur le sternum. L'appui doit se faire strictement sur la ligne médiane, jamais sur les côtes. Placer l'autre main sur la première. Relever les doigts. Effectuer une poussée verticale de 4 à 5 cm, bras tendus, puis relâcher la pression. Le talon de la main reste en contact avec le thorax sans exercer le moindre appui. Le thorax doit reprendre sa dimension initiale après chaque compression. <p>Le temps d'appui doit être égal au temps de relâchement.</p> <ul style="list-style-type: none"> Les compressions doivent se faire à un rythme d'environ 100 appuis à la minute. 	<p>Pour permettre la compression efficace du cœur entre le sternum et la colonne vertébrale.</p> <p>Pour permettre un appui vertical.</p> <p>Pour éviter d'appuyer sur les côtes ce qui n'est pas efficace et dangereux.</p> <p>Une poussée oblique et un relâchement incomplet entraîne un risque de fracture de côtes.</p> <p>Pour permettre un bon remplissage du cœur.</p> <p>Cela permet d'assurer une circulation efficace.</p>
<p>COMPRESSER LE THORAX</p> <p>CHEZ L'ENFANT</p>	<p>Pour créer artificiellement une circulation sanguine nécessaire à la survie de la victime.</p>	<p>Chez l'enfant, les compressions thoraciques sont réalisées avec un seul bras.</p> <ul style="list-style-type: none"> placer le talon de la main juste au centre de la poitrine, sur le sternum. L'appui doit se faire strictement sur la ligne médiane, jamais sur les côtes Effectuer une poussée verticale d'1/3 d'épaisseur du thorax, bras tendu, puis relâcher la pression. <p>Le talon de la main reste en contact avec le thorax sans exercer le moindre appui. Le thorax doit reprendre sa dimension initiale après chaque compression.</p> <ul style="list-style-type: none"> Le temps d'appui doit être égal au temps de relâchement. Les compressions doivent se faire à un rythme d'environ 100 appuis à la minute 	<p>Pour repérer l'endroit exact où le thorax va pouvoir être comprimé.</p> <p>Pour éviter d'appuyer sur les côtes ce qui n'est pas efficace et dangereux.</p> <p>Une poussée oblique et un relâchement incomplet entraîne un risque de fracture de côtes.</p> <p>Pour permettre un bon remplissage du cœur.</p> <p>Cela permet d'assurer une circulation efficace.</p>

<p>COMPRESSER LE THORAX</p> <p>CHEZ LE NOURRISSON.</p>	<p>Pour créer artificiellement une circulation sanguine nécessaire à la survie de la victime.</p>	<p>Chez le nourrisson, les compressions thoraciques sont réalisées avec deux doigts.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Localiser le sternum du nourrisson • Placer la pulpe de deux doigts d'une main dans l'axe du sternum, la largeur d'un doigt au-dessous d'une ligne droite imaginaire réunissant les mamelons de l'enfant. • Effectuer une poussée verticale d'1/3 d'épaisseur du thorax, puis relâcher la pression. La pulpe des doigts reste en contact avec le thorax sans exercer le moindre appui. Le thorax doit reprendre sa dimension initiale après chaque compression. <p>Le temps d'appui doit être égal au temps de relâchement.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les compressions doivent se faire à un rythme d'environ 100 appuis à la minute 	<p>Chez le bébé, l'arrêt respiratoire précède l'arrêt cardiaque et entraîne un appauvrissement en oxygène.</p> <p>Pour repérer l'endroit exact où le cœur va pouvoir être comprimé.</p> <p>Une poussée oblique et un relâchement incomplet entraîne un risque de fracture de côtes.</p> <p>Pour permettre un bon remplissage du cœur.</p> <p>Cela permet d'assurer une circulation sanguine efficace.</p>
---	---	--	---



QUE FAIRE ?	POURQUOI LE FAIRE ?	COMMENT LE FAIRE ?	JUSTIFICATION
Le BOUCHE A BOUCHE. CHEZ l'ADULTE et l'ENFANT	Alimenter en air les poumons de la victime.	<ul style="list-style-type: none"> La tête est en position de libération des voies respiratoires (main sur le front, menton surélevé, bouche ouverte). Après avoir inspiré sans excès, appliquer sa bouche largement ouverte autour de celle de la victime. (Un dispositif de protection buccale peut être utilisé.) Boucher le nez en pinçant les narines avec 2 doigts, la paume de la main restant sur le front. Souffler progressivement et sans excès pendant 1 seconde environ ou jusqu'à ce que la poitrine de la victime se soulève. Se redresser et regarder la poitrine s'affaisser. 	<p>Pour permettre le passage de l'air.</p> <p>Pour obtenir une étanchéité parfaite.</p> <p>Pour empêcher toute fuite de l'air par le nez.</p> <p>Souffler brusquement ferait passer l'air directement dans l'estomac, provoquant un risque de vomissement. Souffler de façon excessive provoquerait la fatigue du sauveteur, diminuant son efficacité dans le temps.</p> <p>Pour reprendre son souffle et contrôler les mouvements thoraciques.</p>
Le BOUCHE A NEZ CHEZ l'ADULTE et l'ENFANT	<p>Pour des raisons diverses, l'application de la bouche du sauveteur peut se faire sur le nez de la victime.</p> <p>(le sauveteur peut faire indifféremment du bouche à bouche ou du bouche à nez ces techniques sont aussi efficace)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Comme précédemment, la tête est en position de libération des voies respiratoires (main sur le front menton surélevé). Le pouce de la main placée sous le menton, verrouille la bouche de la victime, appliquant ses lèvres l'une contre l'autre. Après avoir inspiré sans excès, appliquer sa bouche largement ouverte autour du nez de la victime. La technique, la fréquence des insufflations et les volumes insufflés sont identiques à ceux du bouche à bouche. 	<p>Pour permettre le passage de l'air. Sans cela l'air ne passe pas.</p> <p>Pour empêcher toute fuite de l'air par la bouche.</p> <p>Pour obtenir une étanchéité parfaite.</p>
BOUCHE A BOUCHE et NEZ CHEZ le NOURISSON	Pour des raisons morphologiques.	<p>Le sauveteur englobe avec sa bouche à la fois la bouche et le nez du nourrisson.</p> <p>Le volume des insufflations est plus faible que chez l'adulte pour voir la poitrine commencer à se soulever.</p>	Chez le nourrisson, l'écart entre le nez et la bouche est trop petit pour n'utiliser qu'un de ces orifices.

Mettre en œuvre un Défibrillateur Automatisé Externe (DAE)



QUE FAIRE ?	POURQUOI LE FAIRE ?	COMMENT LE FAIRE ?	JUSTIFICATION
<p>ASSURER UNE DEFIBRILLATION CARDIAQUE EXTERNE</p> <p>CHEZ L'ADULTE</p>	<p>Les manœuvres de RCP ont une efficacité limitée dans le temps. Si l'arrêt cardiaque est lié à une anomalie du fonctionnement électrique du cœur, l'application d'un choc électrique au travers de la poitrine peut permettre de rétablir une activité cardiaque normale et d'éviter ainsi la mort de la victime.</p>	<p>Dès que le DAE est disponible :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le mettre en marche. • Suivre impérativement les indications vocales et/ou visuelles données par l'appareil. <p>Le DAE demande de mettre en place les électrodes et de les connecter :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enlever ou couper, à l'aide d'une paire de ciseaux, les vêtements recouvrant la poitrine de la victime si nécessaire • Sortir les électrodes de leur emballage • L'une après l'autre, enlever les pellicules de protection et coller chaque électrode, conformément au schéma visible sur les électrodes ou sur leur emballage, en appuyant fermement, sur le thorax nu et sec de la victime. • Si la poitrine de la victime est humide ou mouillée, la sécher en utilisant les compresses ou du papier absorbant. • Si la poitrine de la victime est particulièrement velue, raser la zone où les électrodes seront collées en utilisant le rasoir jetable. • Connecter les électrodes au DAE <p>Le DAE lance l'analyse du rythme cardiaque et demande de ne pas toucher la victime :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respecter les recommandations vocales et/ou visuelles données par l'appareil. • S'assurer que personne ne touche la victime lorsque l'appareil analyse le rythme cardiaque. <p>Si Le DAE annonce qu'un choc est indiqué et demande de se tenir à distance de la victime :</p> <ul style="list-style-type: none"> • S'assurer que personne ne touche la victime • Laisser le DAE déclencher le choc électrique ou appuyer sur le bouton « choc » clignotant quand l'appareil le demande • Le DAE délivre le choc <p>Débuter ou reprendre sans délais les manœuvres de RCP</p> <p>Ne pas retirer les électrodes Continuer à suivre les recommandations de l'appareil.</p>	<p>Elles permettent de réaliser les différentes opérations plus rapidement et en toute sécurité.</p> <p>L'humidité risque de fausser l'analyse faite par le matériel et en cas de choc, diffuser l'énergie électrique. L'épaisseur des poils va nuire à la bonne adhérence des électrodes.</p> <p>Tout contact avec la victime pendant cette période peut fausser l'analyse.</p>

<p>ASSURER UNE DEFIBRILLATION CARDIAQUE EXTERNE</p> <p>CHEZ l'ADULTE</p> <p>(SUITE)</p>		<p><u>Si le choc n'est pas nécessaire :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Le DAE propose de réaliser les manœuvres de RCP.. • Débuter ou reprendre sans délais les manœuvres de réanimation cardio-pulmonaire en commençant par les compressions thoraciques • Ne pas retirer les électrodes <p>Continuer à suivre les recommandations du DAE jusqu'à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'arrivée des secours. • La reprise d'une respiration qui imposent l'installation de la victime en PLS et la surveillance permanente de sa respiration. 	<p>Le défibrillateur peut demander d'arrêter la RCP pour réaliser une nouvelle analyse ou demander de rechercher une reprise de respiration.</p> <p>En aucun cas, le secouriste ne doit retirer les électrodes de la poitrine de la victime et/ou éteindre le défibrillateur automatisé externe.</p>
<p>ASSURER UNE DEFIBRILLATION CARDIAQUE EXTERNE</p> <p>CHEZ l'ENFANT</p>	<p>Les manœuvres de RCP ont une efficacité limitée dans le temps. Si l'arrêt cardiaque est lié à une anomalie du fonctionnement électrique du cœur, l'application d'un choc électrique au travers de la poitrine peut être capable de rétablir une activité cardiaque normale et d'éviter ainsi la mort de la victime.</p>	<p>La DAE chez l'enfant doit être réalisée avec des appareils adaptés (électrodes enfant ...). Cependant, dans un but de sauvetage, si le secouriste se trouve en présence d'un enfant en arrêt cardiaque et qu'il a en sa possession seulement un DAE « adulte », il pourra l'utiliser.</p>	<p>Dans le cas d'utilisation d'un DAE « adulte » le SST placera une électrode en avant au milieu du thorax et l'autre au milieu du dos.</p>