

OBSTRUCTION DES VOIES AÉRIENNES

OBSTRUCTION PARTIELLE : l'air peut encore atteindre les poumons. La respiration reste efficace.

⇒ La victime peut parler, crier, tousser et respirer.

OBSTRUCTION COMPLÈTE : l'air ne peut plus atteindre les poumons. La respiration est inefficace ou impossible.

⇒ La victime ne peut plus parler, crier, tousser ou émettre un son. Elle s'agite, devient rapidement bleue.

Conduite à tenir

En cas d'obstruction partielle :

- Installer la victime dans la position où elle se sent le mieux.
- Encourager la victime à tousser.
- Demander un avis médical et appliquer les consignes.
- Surveiller attentivement la victime.

Si la toux devient inefficace → appliquer la conduite à tenir devant une obstruction complète.

En cas d'obstruction complète :

- Donner 1 à 5 claques dans le dos.
- Réaliser 1 à 5 compressions en cas d'inefficacité ou d'impossibilité de pratiquer des « claques dans le dos » :
 - ⇒ Au niveau abdominal, s'il s'agit d'un adulte ou d'un enfant
 - ⇒ Au niveau thoracique :
 - S'il s'agit d'un nourrisson
 - S'il s'agit d'un adulte de forte corpulence ou d'une femme enceinte, pour lesquels il est impossible d'encercler l'abdomen
 - S'il s'agit d'une personne alitée ou allongée, difficilement mobilisable
- Répéter le cycle « 5 claques dans le dos » et « 5 compressions ».
- Interrompre les manœuvres dès :
 - ⇒ L'apparition d'une toux, de cris ou de pleurs
 - ⇒ La reprise de la respiration
 - ⇒ Le rejet du corps étranger

SI LES MANŒUVRES DE DÉOBSTRUCTION SONT EFFICACES :

- Installer la victime dans la position où elle se sent le mieux.
- La réconforter en lui parlant régulièrement.
- Desserrer les vêtements.
- Alerter ou faire alerter les secours et appliquer leurs consignes.
- Surveiller la victime.

SI LA VICTIME PERD CONNAISSANCE :

- Réaliser une réanimation cardio-pulmonaire (RCP).
- Rechercher la présence du corps étranger dans la bouche à la fin de chaque cycle de compressions thoraciques. Le retirer prudemment s'il est accessible.
- Poursuivre les gestes de réanimation jusqu'à ce que la victime respire normalement jusqu'à l'arrivée des secours.

HÉMORRAGIES EXTERNES

HÉMORRAGIE : perte de sang prolongée qui provient d'une plaie ou d'un orifice naturel et qui ne s'arrête pas spontanément. Elle imbibé de sang un mouchoir de tissu ou de papier en quelques secondes.

⇒ Un saignement dû à une écorchure, une éraflure ou une abrasion cutanée, qui s'arrête spontanément n'est pas une hémorragie.

Conduite à tenir

- Constater l'hémorragie, si nécessaire en écartant les vêtements.
- Demander à la victime de comprimer immédiatement l'endroit qui saigne ou à défaut, le faire à sa place pour arrêter l'hémorragie externe.
- Faire maintenir ou maintenir la compression.
- Allonger confortablement la victime, par exemple sur un lit, un canapé ou à défaut sur le sol.
- Alerter les secours.

Si le saignement est contrôlé, il est possible de mettre en place un pansement compressif.

Si le saignement se poursuit après la mise en place du pansement compressif, reprendre la compression directe par-dessus le pansement compressif.

SI LA COMPRESSION DIRECTE D'UNE HÉMORRAGIE EST INEFFECTIVE :

- Mettre en place un garrot au-dessus de la plaie (entre le cœur et la plaie) pour arrêter le saignement.
 - ⇒ Si possible, en utilisant un garrot de fabrication industrielle, spécialement conçu à cet effet
 - ⇒ Sinon, en improvisant un garrot avec le matériel disponible (ex : un foulard et un crayon)
- Rassurer la victime en lui parlant régulièrement et en lui expliquant ce qui se passe.
- Protéger la victime contre la chaleur, le froid ou les intempéries, la réchauffer si nécessaire.
- Surveiller l'apparition de signes d'aggravation.

SI L'ÉTAT DE LA VICTIME S'AGGRAVE (SUEURS ABONDANTES, SENSATION DE FROID...) :

- Contacter à nouveau les secours pour signaler l'aggravation.
- Pratiquer les gestes qui s'imposent si la victime a perdu connaissance ou présente un arrêt cardiaque.

En présence d'une victime qui saigne du nez :

- L'asseoir, tête penchée en avant (ne jamais l'allonger).
- Lui demander de se moucher vigoureusement.
- Lui demander de comprimer les deux narines avec les doigts, durant 10 minutes sans relâcher.
- Demander un avis médical si le saignement ne s'arrête pas / recommence / survient après une chute ou un coup ou si la victime prend des médicaments, en particulier ceux qui augmentent les saignements.

En présence d'une victime qui vomit ou crache du sang :

- Installer la victime dans la position où elle se sent le mieux (allongée si elle a perdu connaissance).
- Faire alerter ou alerter les secours et appliquer les consignes.
- Surveiller en permanence.

En présence d'une victime qui perd du sang par un orifice naturel (sauf le nez) :

- Allonger la victime
- Faire alerter ou alerter les secours et appliquer les consignes.

PERTE DE CONNAISSANCE

PERTE DE CONNAISSANCE : La personne ne répond et ne réagit à aucune sollicitation verbale ou physique mais respire.

⇒ Les causes peuvent être d'origine traumatique, médicale ou toxique.

Conduite à tenir

- Rechercher l'absence de réponse et pour cela :
 - ⇒ Poser des questions simples (« Comment ça va ? », « Vous m'entendez ? »)
 - ⇒ Secouer doucement les épaules ou lui prendre les mains et demander à la personne de les serrer

Si la victime répond ou réagit, il convient d'adopter la conduite à tenir adaptée au malaise.

SI LA VICTIME NE RÉPOND PAS ET NE RÉAGIT PAS, IL CONVIENT DE :

- Demander de l'aide, si vous êtes seul.
- L'allonger sur le dos, quelle que soit sa position initiale.
- Libérer les voies aériennes.
- Apprécier la respiration sur 10 secondes au plus. Pour cela :
 - ⇒ Maintenir la libération des voies aériennes
 - ⇒ Se pencher sur la victime, oreille et joue du sauveteur au-dessus de la bouche et du nez de la victime pour :
 - Regarder si le ventre et la poitrine se soulèvent
 - Écouter d'éventuels sons provoqués par la respiration
 - Sentir un éventuel flux d'air à l'expiration

En présence d'une victime qui ne répond pas, ne réagit pas mais respire à la suite d'un événement non traumatique :

- La placer en position stable sur le côté : en position latérale de sécurité (PLS).
- Faire alerter ou alerter les secours.
- Surveiller en permanence la respiration de la victime, jusqu'à l'arrivée des secours. Pour cela :
 - ⇒ Regarder si le ventre et la poitrine se soulèvent
 - ⇒ Écouter d'éventuels sons provoqués par la respiration
 - ⇒ Sentir, avec le dos de la main, le soulèvement du thorax
- Protéger contre la chaleur, le froid ou les intempéries.

En présence d'une victime qui ne répond pas, ne réagit pas mais respire à la suite d'un traumatisme :

- Laisser la victime sur le dos.
- Faire alerter ou alerter les secours, respecter leurs consignes.
- Surveiller en permanence la respiration de la victime jusqu'à l'arrivée des secours comme effectué lors de l'appréciation de la respiration.
- Si la victime vomit ou régurgite, la mettre sur le côté en maintenant si possible l'axe tête-cou-tronc

Dans tous les cas : protéger contre la chaleur, le froid ou les intempéries.

En présence d'une victime qui ne répond pas, ne réagit pas et respire à la suite d'un événement dont on ne connaît pas l'origine, agir comme en présence d'une victime qui présente un traumatisme.

Si la respiration de la victime s'arrête ou devient anormale, il convient d'adopter la conduite à tenir face à un arrêt cardiaque et de prévenir les secours de l'évolution.

ARRÊT CARDIAQUE

ARRÊT CARDIAQUE : Le cœur ne fonctionne plus ou fonctionne d'une façon anarchique, ne permettant plus d'assurer l'oxygénation du cerveau.

⇒ La victime ne respire pas ou respire anormalement.

Conduite à tenir

- Rechercher l'absence de réponse et pour cela :
 - ⇒ Poser des questions simples (« Comment ça va ? », « Vous m'entendez ? »)
 - ⇒ Secouer doucement les épaules ou lui prendre les mains et demander à la personne de les serrer

Si la victime répond ou réagit : elle est consciente. Il convient d'adopter la conduite à tenir adaptée au malaise.

SI LA VICTIME NE RÉPOND PAS ET NE RÉAGIT PAS, IL CONVIENT DE :

- Demander de l'aide, si vous êtes seul.
- L'allonger sur le dos, quelle que soit sa position initiale.
- Libérer les voies aériennes.
- Apprécier la respiration sur 10 secondes au plus. Pour cela :
 - ⇒ Maintenir la libération des voies aériennes
 - ⇒ Se pencher sur la victime, oreille et joue du sauveteur au-dessus de la bouche et du nez de la victime puis :
 - Regarder si le ventre et la poitrine se soulèvent
 - Écouter d'éventuels sons provoqués par la respiration
 - Sentir un éventuel flux d'air à l'expiration

En l'absence de respiration ou si la respiration est anormale, il faut débiter une RCP (réanimation cardio-pulmonaire). Une courte période de mouvements saccadés de la victime, ressemblant à des convulsions, peut survenir au moment de l'arrêt cardiaque. Examiner la victime dès l'arrêt de ces mouvements. Si la victime ne répond pas, ne présente pas de respiration ou présente une respiration anormale, débiter la RCP.

Si un tiers est présent :

- Demander au tiers d'alerter les secours et si possible de ramener un DAE (défibrillateur automatisé externe).
- Débiter immédiatement une RCP en répétant des cycles de 30 compressions thoraciques suivies de 2 insufflations. Le service des secours appelé pourra aider le sauveteur à la réalisation de la RCP, en donnant des instructions téléphoniques.
- En poursuivant la RCP, faire mettre en œuvre un DAE le plus tôt possible et suivre ses indications.

Si aucun tiers n'est présent :

- Alerter les secours :
 - ⇒ Avec un téléphone portable, si vous disposez du mode haut-parleur, l'activer et débiter immédiatement la RCP en même temps que vous alertez.
 - ⇒ En l'absence de téléphone ou de réseau, quitter la victime pour aller alerter puis revenir auprès de la victime.
- Pratiquer la RCP en répétant des cycles de 30 compressions thoraciques suivies de 2 insufflations. Le service de secours appelé pourra aider le sauveteur à la réalisation de la RCP en donnant des instructions téléphoniques.
- Si un DAE est proche, le mettre en œuvre le plus tôt possible et suivre ses indications vocales en interrompant le massage cardiaque le moins possible.

Dans tous les cas :

- Poursuivre la RCP entreprise jusqu'au relais par les services de secours.
- Si les insufflations ne peuvent pas être effectuées ou si le sauveteur ne s'en sent pas capable, il doit réaliser uniquement les compressions thoraciques en continu à un rythme de 100 à 120 compressions/minute.
- Ne pas retarder la défibrillation pour réaliser des compressions thoraciques alors qu'elle est prête à être réalisée.

Chez l'enfant et le nourrisson :

Chez l'enfant et le nourrisson, en l'absence de respiration ou si la respiration est anormale, la conduite à tenir est la même que chez l'adulte, mais il convient de :

- Débiter la RCP par 5 insufflations initiales avant de poursuivre par les compressions thoraciques.
- Associer ensuite les compressions thoraciques aux insufflations à un rythme de 15 compressions pour 2 insufflations.

MALAISE

MALAISE : Sensation pénible traduisant un trouble du fonctionnement de l'organisme, sans pouvoir en identifier obligatoirement l'origine. Cette sensation parfois répétitive, peut être fugace ou durable, de survenue brutale ou progressive.

⇒ La victime, consciente, ne se sent pas bien et présente des signes inhabituels.

Conduite à tenir

- Observer les signes d'apparition soudaine, isolés ou associés, même de très courte durée, qui peuvent orienter le médecin vers :
 - ⇒ Un accident cardiaque (douleur dans la poitrine)
 - ⇒ Un accident vasculaire cérébral (AVC) : faiblesse ou paralysie d'un bras, déformation de la face, perte de la vision d'un œil ou des deux, difficulté de langage (incohérence de la parole) ou de compréhension, mal de tête sévère, inhabituel, perte d'équilibre, instabilité de la marche ou chute inexplicableCes deux maladies nécessitent une prise en charge urgente. L'apparition d'un de ces signes impose une alerte immédiate.
- ⇒ Une maladie infectieuse qui peut être contagieuse : fièvre, sueurs, courbatures, fatigue intense
- ⇒ La victime peut aussi se plaindre notamment :
 - D'une douleur abdominale intense et de trouble digestifs (diarrhée)
 - D'une difficulté à respirer ou à parler
 - D'une sensation de froid et présente des sueurs abondantes ou une pâleur intense
- Mettre la victime au repos dans la position où elle se sent le mieux (allongée ou assise).
- Devant des signes de maladie infectieuse et plus particulièrement en période épidémique, pratiquer les règles de protection adaptées : appliquer les mesures barrières, de distance physique et d'isolement et demander à la victime de porter un masque (lui proposer de le retirer si cela gêne la respiration).
- Desserrer les vêtements en cas de gêne.
- Rassurer la victime en lui parlant régulièrement.
- Protéger contre la chaleur, le froid ou les intempéries.
- Se renseigner auprès de la victime ou de son entourage sur :
 - ⇒ Son âge
 - ⇒ La durée du malaise
 - ⇒ Des antécédents de malaises identiques et son état de santé actuel (maladies, hospitalisation ou traumatisme récents)
 - ⇒ Les traitements médicamenteux qu'elle prend
- À sa demande ou à la demande des secours alertés, lui donner :
 - ⇒ Son traitement habituel pour ce malaise
 - ⇒ Du sucre en morceaux
- Demander un avis médical et transmettre les informations recueillies (souvent le médecin régulateur demande à parler directement à la victime) puis appliquer ces consignes.

En cas d'aggravation en attendant les secours

- Contacter à nouveau les services de secours pour signaler l'aggravation.
- Pratiquer les gestes qui s'imposent, si elle a perdu connaissance.

Prévention des malaises vagues

Quand la victime déclare faire régulièrement des malaises « vagues » et présente ou décrit des signes comme un étourdissement, des nausées, des sueurs, une sensation de chaleur, des points noirs devant les yeux ou un sentiment de perte de conscience imminente, inviter la victime à réaliser les manœuvres physiques suivantes :

- L'accroupissement si la victime est en position debout
- Le croisement des membres inférieurs
- Le crochetage des doigts et la tension des muscles des membres supérieurs

Ces manœuvres sont complémentaires aux gestes de premiers secours à réaliser devant une victime de malaise.

Malaise provoqué par la chaleur

- Installer la victime dans un endroit frais et bien aéré.
- Si possible, mesurer la température de la victime pour la transmettre aux secours.
- La déshabiller ou desserrer ses vêtements.
- Rafraîchir la victime (asperger d'eau froide grâce à un brumisateur ou l'envelopper de linges imbibés d'eau froide, la placer sous le courant d'air d'un ventilateur ou placer des sacs de glace recouverts d'un linge sous les aisselles, au niveau de l'aîne ou du cou).
- Lui faire boire de l'eau fraîche par petites quantités si elle est consciente et capable d'avaler.

PLAIES

PLAIE : Lésion de la peau, revêtement protecteur du corps, avec une atteinte possible des tissus situés dessous.

- ⇒ Plaie simple si : petite coupure superficielle, d'une éraflure saignant peu.
- ⇒ Plaie grave si :
 - Hémorragie associée
 - Mécanisme pénétrant : objet tranchant ou perforant, morsures, projectiles
 - Localisation : thoracique, abdominale, oculaire, proche d'un orifice naturel

Conduite à tenir

- Évaluer la gravité de la plaie, puis :

Face à une plaie grave :

- Ne jamais retirer le corps étranger (couteau, morceau de verre, etc.).
- En cas d'hémorragie, arrêter le saignement (cf. hémorragies externes).
- Si la plaie est située au niveau du thorax, la laisser à l'air libre.
- Installer confortablement et sans délai la victime en position d'attente, par exemple sur un lit ou un canapé, ou à défaut sur le sol :
 - ⇒ Assise en présence d'une plaie au thorax
 - ⇒ Allongée, jambes fléchies, en présence d'une plaie de l'abdomen
 - ⇒ Allongée, yeux fermés en demandant de ne pas bouger la tête en présence d'une plaie à l'œil et si possible en maintenant sa tête à deux mains
 - ⇒ Allongée dans tous les autres cas
- Protéger contre la chaleur, le froid ou les intempéries.
- Faire alerter ou alerter les secours et appliquer les consignes.
- Réconforter la victime en lui parlant régulièrement et en lui expliquant ce qui se passe.

Face à une plaie simple :

- Se laver les mains à l'eau et au savon.
- Nettoyer la plaie en rinçant abondamment à l'eau courante, avec ou sans savon, en s'aidant d'une compresse si besoin pour enlever les souillures.
- Désinfecter à l'aide d'un antiseptique, éventuellement (absence de point d'eau).
- Protéger par un pansement adhésif.
- Conseiller de consulter un médecin ou un autre professionnel de santé :
 - ⇒ Pour vérifier la validité de la vaccination antitétanique
 - ⇒ En cas d'apparition dans les jours qui suivent de fièvre, d'une zone chaude, rouge, gonflée ou douloureuse

BRÛLURES

BRÛLURE : Lésion de la peau, des voies aériennes ou digestives.

- ⇒ Brûlure simple : rougeurs de la peau chez l'adulte ou cloque dont la surface est inférieure à celle de la moitié de la paume de la main de la victime.
- ⇒ Brûlure grave :
 - Une ou plusieurs cloques dont la surface totale est supérieure à celle de la moitié de la paume de la main de la victime
 - Destruction plus profonde (aspect blanchâtre ou noirâtre parfois indolore) associée souvent à des cloques et à une rougeur plus ou moins étendue
 - Localisation = sur le visage ou le cou, les mains, les articulations ou près des orifices naturels
 - Rougeur étendue (coup de soleil généralisé par exemple) de la peau chez l'enfant
 - Brûlure d'origine chimique, électrique ou radiologique

Conduite à tenir

- Refroidir immédiatement la surface brûlée avec de l'eau courante tempérée et à faible pression pendant au moins 10 minutes, idéalement 20 minutes. Débuter l'arrosage après 30 minutes n'a pas d'intérêt.
- En parallèle, s'ils n'adhèrent pas à la peau, retirer les vêtements et les bijoux sur / près de la peau brûlée.
- Évaluer la gravité de la brûlure, puis :

En présence d'une brûlure grave :

- Faire alerter ou alerter les secours dès le début de l'arrosage.
- Poursuivre le refroidissement, selon les consignes données.
- Installer en position adaptée, après refroidissement :
 - ⇒ Allongée confortablement (lit, canapé ou à défaut sur le sol)
 - ⇒ Assise en cas de gêne respiratoire
- Laisser si possible la partie brûlée visible.
- Surveiller continuellement la partie brûlée visible.

N.B. : Aucun produit ne doit être appliqué sur une brûlure grave sans avis médical.

En présence d'une brûlure simple :

- Se protéger pour éviter tout contact avec le produit chimique.
- Demander à la victime de se rincer immédiatement et abondamment à l'eau courante tempérée :
 - ⇒ En cas de projection sur les vêtements imbibés de produit sont ôtés sous l'eau
 - ⇒ En cas de projection dans l'œil, l'œil atteint doit être rincé en veillant à ce que l'eau de lavage ne coule pas dans l'autre œil. Faire retirer les lentilles de contact pendant le rinçage
 - ⇒ Dans tous les cas, veiller à ce que la substance maintenant diluée ne nuise pas au sauveteur ou aux tissus sains de la personne en entrant en contact avec la peau non affectée ou l'œil non blessé
- Ne jamais faire vomir ou boire, en cas d'ingestion :
 - ⇒ Conserver les informations sur le produit en cause (conditionnement, emballage, fiche de sécurité)
 - ⇒ Alerter ou faire alerter les secours
 - ⇒ Suivre les consignes données par les secours
 - ⇒ Se laver les mains après avoir réalisé les gestes de secours

En présence d'une brûlure électrique :

- Ne jamais toucher la victime avant la suppression du risque électrique.
- Arroser la zone visiblement brûlée à l'eau courante tempérée.
- Faire alerter ou alerter les secours et appliquer les consignes.

En présence d'une brûlure interne par inhalation de vapeurs chaudes ou électriques :

- En cas de difficultés respiratoires, placer la victime en position assise.
- Faire alerter ou alerter les secours et appliquer les consignes.

TRAUMATISMES

ATTEINTES TRAUMATIQUES : Lésions des os (fractures), des articulations (entorses ou luxations), des organes ou de la peau (voir brûlures et plaies).

- ⇒ Elles peuvent provoquer immédiatement une douleur vive, une difficulté ou une impossibilité de bouger, éventuellement accompagnée d'un gonflement ou d'une déformation de la zone atteinte.
- ⇒ Lorsque le choc se situe au niveau de la tête, du thorax ou de l'abdomen, une atteinte des organes sous-jacents est toujours possible et peut se révéler secondairement par d'autres signes (perte de connaissance, maux de tête persistants, vomissements, agitation, somnolence, douleur abdominale...)
- ⇒ Lorsque le traumatisme se situe au niveau de la colonne vertébrale -(douleur du dos ou de la nuque), une atteinte de la moelle épinière est possible.

Conduite à tenir

Si la victime a perdu connaissance :

- Adopter la conduite à tenir face à une perte de connaissance.

Si la victime est consciente et présente immédiatement des signes :

- Conseiller fermement de ne pas mobiliser la partie atteinte.
- Faire alerter ou alerter les secours et appliquer leurs consignes.
- Protéger de la chaleur, du froid ou des intempéries.
- Surveiller la victime et lui parler régulièrement.

Si la victime présente une douleur du cou à la suite d'un traumatisme (suspicion de traumatisme du rachis cervical) :

- Demander à la victime de ne pas bouger la tête.
- Faire alerter ou alerter les secours et appliquer leurs consignes.
- Si possible, stabiliser le rachis cervical dans la position où il se trouve en maintenant sa tête à deux mains.
- Surveiller la victime et lui parler régulièrement.

Si la victime présente une fracture de membre déplacée :

- Ne pas tenter de la réaligner.
- Faire alerter ou alerter les secours et appliquer leurs consignes.
- Surveiller la victime et lui parler régulièrement.