



Samaritains

Alliance suisse des samaritains

H E L P

PREMIERS SECOURS

144

Légende

N° d'appel sanitaire d'urgence
ou service de secours régional

+

Appeler un médecin

Examiné par la Commission médicale
du Groupement Sauvetage de la CRS
(CM GS)

© Alliance suisse des samaritains
Tous droits réservés, y compris
la reproduction, la copie photo-
mécanique et la traduction.



TABLE DES MATIERES

Que faire en cas d'urgence? 4

Schéma ABC 6

Premier évaluation du patient/
Mesures immédiates pour sauver la vie 8

Dégagement d'urgence 12

Patient inconscient 14

Hémorragies 16

Etat de choc 20



MESURES EN CAS D'URGENCE

Le comportement en cas d'urgence est divisé en trois phases:



OBSERVER

Evaluation de la situation

- Que s'est-il passé?
- Qui est impliqué?
- Qui est blessé?



REFLECHIR

Reconnaître les dangers pour les sauveteurs et les patients

- Danger pour les victimes?
- Danger pour les sauveteurs?
- Danger pour d'autres personnes?



AGIR

- Se protéger soi-même des dangers
- Sécuriser le lieu de l'accident
- Donner les premiers secours (si indispensable, mettre les blessés à l'abri hors de la zone dangereuse, schéma ABC, mesures immédiates pour sauver la vie)

144

SECOURS SPECIALISES

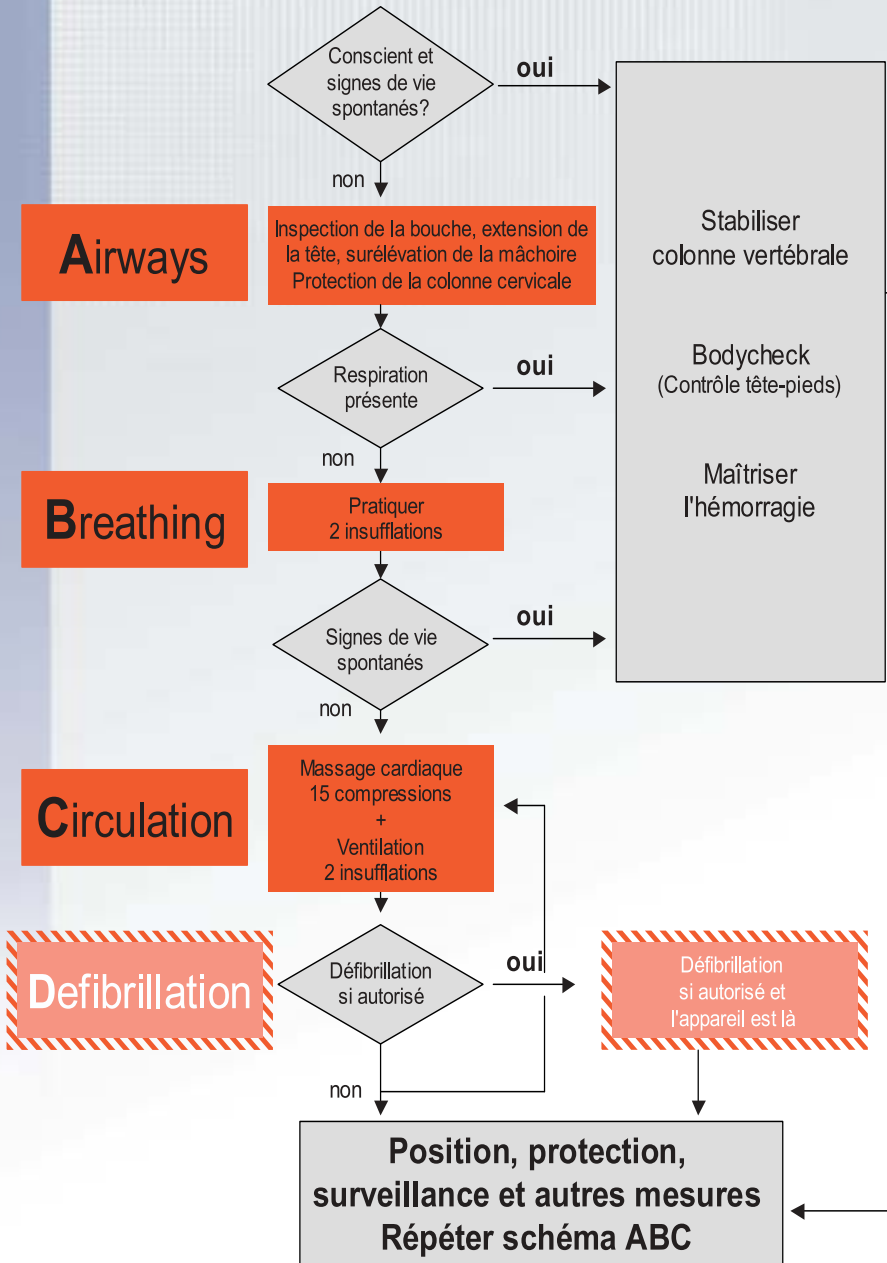
Alerter

+

ABC

- Schéma à la page suivante

SCHEMA ABC



PREMIER EVALUATION DU PATIENT

et mesures immédiates pour sauver la vie

Commencer toujours par parler au blessé

- Mesures si le blessé est conscient
- Mesures si le blessé est inconscient

Mesures à prendre si le blessé est conscient

- Poser des questions ciblées pour identifier le genre de blessure
- Déroulement de l'accident?
- Siège et genre de douleur?
- Difficulté à se mouvoir?
- Incapacité de mouvement?
- Insensibilité?

Maîtriser les fortes hémorragies

Prendre le pouls au niveau du poignet

Observer la respiration

- Si des problèmes respiratoires et circulatoires apparaissent, intervenir immédiatement selon le schéma ABC

La position d'un patient conscient dépend de la nature de ses blessures et surtout des souhaits de ce dernier. (positions, voir pages 15 et 23)

Mesures à prendre si le patient est inanimé

- Lorsque le patient ne réagit pas et ne donne aucun signe de vie spontané, intervenir selon le schéma ABC et appliquer les mesures de réanimation

A = LIBERER LES VOIES RESPIRATOIRES

- Dégager la bouche
- Incliner la tête en arrière
- Relever le menton
- Protéger la colonne vertébrale

Le patient respire-t-il?

- si oui: installer en posture latérale
- si non: passer au point B

B = VENTILATION/RESPIRATION

Effectuer 2 insufflations par le nez
du patient

C = CIRCULATION

Commencer le massage cardiaque
(15 compressions)



A » Libérer les voies respiratoires



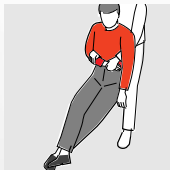
B » Respiration
Effectuer 2 insufflations



C » Circulation
Pratiquer 15 compressions
sur le thorax



DEGAGEMENT D'URGENCE



» » Prise à l'avant-bras



» » Prise à l'avant-bras à deux



» » Prise à l'épaule et au col



» » Prise aux chevilles



» » Evacuation hors d'un véhicule

PATIENT INCONSCIENT

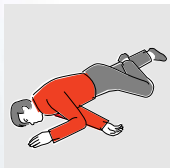
PREMIERS SECOURS EN CAS DE PERTE DE CONNAISSANCE

- Ne rien donner à boire
- Installer le patient en posture latérale
- Alerter les secours

144

+

IMMEDIATEMENT EN POSTURE LATERALE!



» Important

Toute personne inconsciente doit être immédiatement et sans exception installée en posture latérale.

15

- Fléchir prudemment la tête en arrière, le visage incliné vers le sol (permet écoulements de la bouche)
- Surveillance continue du patient
- Couvrir le patient (couverture, vêtement)

Causes

- Lésions du cerveau par manque d'oxygène, intoxications, blessures

Dangers

- Les réflexes de déglutition et de toux disparaissent lors de perte de connaissance
- Les voies respiratoires peuvent être obstruées par la chute de la langue en arrière, des corps étrangers (prothèse), du sang ou des vomissements

HEMORRAGIES

PREMIERS SECOURS EN CAS DE FORTE HEMMORRAGIE

- Installer le patient en position couchée
- Surélever la partie qui saigne
- Compression digitale à l'endroit approprié
- Maîtriser l'hémorragie avec le pansement compressif
- Après la maîtrise de l'hémorragie surélevé maintenir le membre blessé et immobile
- Alerter les secours professionnels

UNE GRANDE PERTE DE SANG PEUT METTRE LA VIE EN DANGER!

La quantité de sang d'un être humain représente environ 7% de son poids. Un adulte qui pèse 70 kg a donc à peu près 5 litres de sang. Si une personne perd en peu de temps 1 à 1,5 litre de sang, sa vie est menacée. Il est donc indispensable de maîtriser le plus vite possible une forte hémorragie.

Attention

Pour se protéger de maladies infectieuses dangereuses comme, par exemple, le sida ou l'hépatite B, éviter le contact direct avec le sang, porter des gants de protection.

EVALUER UNE HÉMORRAGIE

Hémorragie externe

- Une hémorragie externe est très impressionnante. Sa gravité est souvent surestimée.

Hémorragie interne

- Une hémorragie interne peut passer inaperçue. Elle est donc souvent sous-estimée. Elle peut être à l'origine d'un état estimé. Elle peut être à l'origine d'un état de choc.

PANSEMENT COMPRESSIF

Maîtrise de l'hémorragie

- Le pansement compressif stoppe complètement l'hémorragie. Si vous avez à portée de main une pharmacie de ménage, d'auto ou de voyage, utilisez le matériel de pansement courant. Si vous n'avez pas de matériel de pansement, vous devez improviser. Confectionner le pansement compressif avec des morceaux de tissu que vous avez sous la main.



1 » Comresse propre sur la plaie



2 » Masse de compression
absorbante sur la comresse



3 » Faire le pansement



4 » Nœud final sur la masse
de compression



5 » Pansement compressif terminé

ETAT DE CHOC

PREMIERS SECOURS LORS D'UN ETAT DE CHOC

- Eviter tout mouvement inutile et toute douleur supplémentaire
- Tranquilliser et réconforter le patient
- S'il y a lieu, maîtriser les hémorragies
- Ne rien donner à boire
- Protéger du froid ou de la chaleur excessive ou du soleil
- Alerter les secours professionnels

Le mot «choc» est souvent utilisé pour désigner une réaction psychologique. Au sens médical, le choc est une grave défaillance du système circulatoire entraînant un apport de sang insuffisant aux différents organes du corps. La quantité d'oxygène nécessaire à nos organes n'est plus suffisante. Le cœur doit battre plus vite; cela se traduit par une augmentation du nombre de pulsations par minute.

- Tous les blessés ne sont pas victimes d'un état de choc
- Mais tout sauveteur se doit d'y penser
- Prendre régulièrement le pouls afin de déceler assez tôt un état de choc

Causes le plus fréquentes d'un état de choc

- Importante perte de sang due à une hémorragie externe et/ou interne
- Insuffisance cardiaque
- Intoxications et infections
- Allergies graves
- Brûlures profondes et étendues

Signes d'un état de choc

- Pouls rapide et faiblement perceptible
(plus de 100 pulsations à la minute chez l'adulte)
- Peau pâle, humide et froide
- Respiration superficielle et accélérée

Comportement

- Tout d'abord agité et angoissé,
puis indifférent,
finalement confus

POSITION DU PATIENT EN ETAT DE CHOC

Patient inconscient

- L'installer en posture latérale et le couvrir

Patient conscient

- Il faut installer le patient en position couchée;
éviter toutefois de le faire contre sa volonté, la peur
et la douleur favorisant le développement de l'état
de choc



1

» Position d'un patient
inconscient en état de choc



2

» Position d'un patient
conscient en état de choc

Alliance suisse des samaritains
Martin-Disteli-Strasse 27
4601 Olten
Tél. 062 286 02 00
Fax 062 286 02 02
office@samariter.ch
www.samariter.ch