

GUIDE DES PREMIERS SECOURS

COLLEGE JEAN LECANUET
ROUEN

Année scolaire 2012-2013

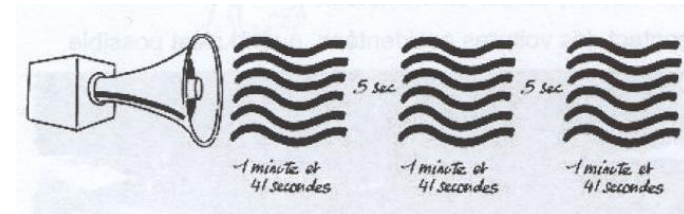


~ Sommaire ~

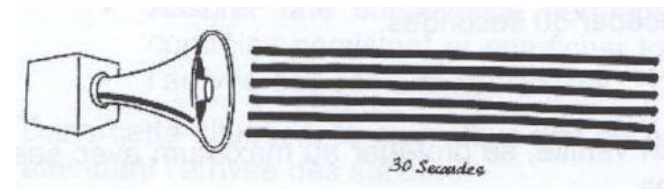
Partie 1 : Alerte et protection des populations.....	page 2
Partie 2 : La protection.....	page 3
Partie 3 : L'alerte.....	page 4
Partie 4 : L'obstruction des voies aériennes.....	page 6
Partie 5 : Les hémorragies externes.....	page 9
Partie 6 : Les atteintes de la peau et des muqueuses.....	page 12
Partie 7 : Traumatisme.....	page 17
Partie 8 : Malaise.....	page 18
Partie 9 : Perte de connaissance.....	page 20
Partie 10 : Arrêt cardiaque.....	page 23

Il s'agit d'une mesure exceptionnelle permettant d'avertir les individus d'un danger imminent ou qu'un événement grave est en train de produire ses effets.

- J'entends une sirène (son modulé d'1'41 suivi de 5 s de pause, renouvelé 3 fois).



- Je me mets immédiatement à l'abri dans un local clos.
- Je me confins en :
 - fermant les portes et les fenêtres
 - calfeutrant les portes, les fenêtres et les bouches d'aération
 - arrêtant les systèmes de ventilation ou de climatisation
- Je m'informe en :
 - écoutant la radio sur une des stations du réseau de Radio France (France Bleu 100.1)
 - regardant la télévision (sur une des chaînes du réseau France Télévisions) si le courant n'est pas coupé.
- J'attends le signal de fin d'alerte (signal continu de 30 secondes)



Partie 2 : La protection

Situation : La victime est exposée à un danger.

Que dois-je faire pour protéger la victime ?

1. Reconnaître les dangers :

STOP : Je réfléchis !!!

J'approche prudemment de la zone de l'accident et j'évalue les dangers.

2. Protéger du sur accident :

- Je supprime si possible immédiatement les dangers pour me protéger, protéger la victime et les autres personnes.
- J'écarte les objets blessants.
- Je délimite clairement la zone de danger et j'empêche les curieux d'y entrer.

3. Si le danger ne peut être supprimé, dégager d'urgence la victime de la zone de danger si possible :

- J'exécute cette manœuvre seulement si la victime est visible, facile à atteindre et que rien ne gêne son dégagement.
- Je m'engage par le cheminement le plus sûr et le plus rapide.

C'est une manœuvre exceptionnelle qui peut s'avérer dangereuse pour une victime atteinte d'un traumatisme ; je ne la réalise que quand cela est vraiment nécessaire.

Partie 3 : L'alerte

Situation : Je suis confronté(e) à une situation de détresse, je dois vite alerter les secours pour que ceux-ci interviennent le plus rapidement possible.

Comment alerter ? Qui appeler ? Que dire au service d'urgence ?

1. Les moyens de communication :

- L'alerte peut être réalisée à l'aide d'un téléphone fixe ou mobile, d'une cabine téléphonique ou d'une borne d'appel (qui est reliée directement à un service de secours).
- Il est possible d'appeler à partir de tout appareil raccordé au réseau téléphonique national même si l'on n'a pas de monnaie ou de carte téléphonique.

2. Les numéros à connaître :

- **Le 18 : les SAPEURS POMPIERS** (secours d'urgence aux personnes, secours sur accidents, incendies).
- **Le 15 : le SAMU** (En charge de la réponse médicale, des problèmes urgents de santé et du conseil médical).
- **Le 112** : numéro d'appel unique pour l'ensemble des services de secours. Ce n° est commun à l'ensemble du territoire de l'Union Européenne.

L'appel à tous ces numéros est gratuit depuis tout appareil relié au réseau téléphonique national.

Partie 4 : L'obstruction des voies aériennes

L'alerte, transmise au service d'urgence, doit être rapide et précise

4. Les informations minimales à transmettre :

- Le n° de téléphone ou le n° de la borne à partir duquel l'appel est passé
- J'indique la localisation très précise de l'évènement.
- J'expose la nature du problème (maladie ou accident), et je parle des risques éventuels (incendie, explosion, effondrement, produits chimiques,...)
- Je réponds aux questions qui me sont posées, j'écoute et j'applique les conseils et les instructions qui me sont donnés.
- J'attends l'autorisation avant de raccrocher



Situation : Une personne, le plus souvent en train de manger (ou pour un enfant, en train de jouer avec un objet porté à sa bouche), semble avoir des problèmes pour respirer.

Quels sont les risques et les signes ? Comment agir ?

1. Les risques :

L'air ne passe plus, la victime risque de perdre connaissance et de mourir.

2. Les signes :

En cas d'obstruction partielle (la respiration reste possible)

La victime :

- Peut parler ou crier .
- Tousse vigoureusement.
- Respire, parfois avec un bruit surajouté.

En cas d'obstruction totale (il n'y a plus d'air qui passe) :

La victime :

- Garde la bouche ouverte.
- Ne peut plus parler, crier, tousser ou émettre aucun son.
- S'agite, devient rapidement bleue puis perd connaissance.

3. La conduite à tenir :

3.1 En cas d'obstruction partielle :

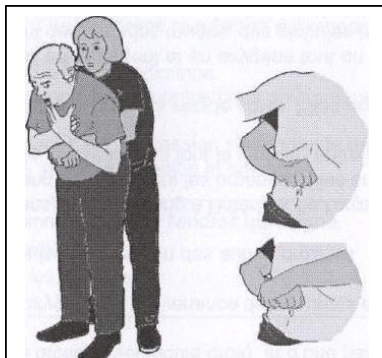
- Je ne réalise AUCUN geste sur la victime.
- J'installe la victime dans la position où elle se sent le mieux.
- J'encourage la victime à tousser pour rejeter le corps étranger.
- J'appelle les secours pour avoir un avis médical.
- Je surveille attentivement la respiration de la victime.

4.1 En cas d'obstruction totale :

- Je lui donne **cinq claques** vigoureuses dans le dos, entre ses deux omoplates, avec le talon de la main ouverte. Chez l'enfant, je m'assois et je bascule sa tête sur ma cuisse, tête en bas.
- Si cela ne fonctionne pas, je réalise **cinq compressions abdominales** (ou **thoraciques** chez le nourrisson, la personne obèse ou la femme dans les derniers mois de la grossesse.)
- Si cela est inefficace, je renouvelle les manœuvres (les cinq claques puis les cinq compressions, et ainsi de suite) jusqu'à la désobstruction ou la perte de connaissance.



Claques dans le dos



Compressions abdominales



Compressions thoraciques

Désobstruction chez le nourrisson



Dès que cela fonctionne :

- Je constate :
 - le rejet du corps étranger ;
 - l'apparition d'une toux.
 - la reprise de la respiration ;
- J'arrête les manœuvres de désobstruction.
- Je dois alors :
 - Parler à la victime et la réconforter.
 - Desserrer ses vêtements
 - L'installer en position confortable (assise ou 1/2 assise).

Appeler les secours pour avoir un avis médical.

Au cas où les manœuvres ne fonctionnent pas :

- La victime devient inconsciente, je l'accompagne au sol.
- J'alerte (ou je fais alerter) les secours d'urgence.
- Je réalise une réanimation cardio-pulmonaire.
- Je vérifie la présence du corps étranger dans la bouche à la fin de chaque cycle de compressions thoraciques. Je le retire prudemment s'il est accessible.

Partie 5 : Les hémorragies externes

Situation : La victime présente un saignement abondant.

Que dois-je faire ?

1. Les risques :

- En cas de perte abondante ou prolongée de sang, la vie de la victime est menacée ; je dois agir immédiatement.
- Je ne dois pas oublier de me protéger.

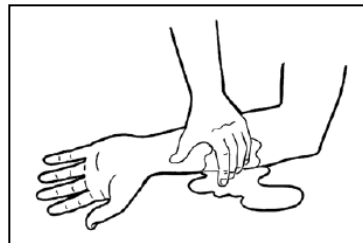
2. Les signes :

Je distingue deux types de saignements :

- Un saignement dû à une écorchure, une éraflure et qui s'arrête tout seul ;
- Un saignement abondant ou prolongé qui imbibe un mouchoir en quelques secondes et ne s'arrête pas spontanément.

3. La conduite à tenir :

- J'arrête l'hémorragie immédiatement en comprimant directement avec ma main l'endroit qui saigne. J'interpose si possible une épaisseur de tissu propre recouvrant totalement la plaie (mouchoir, torchon, vêtement)



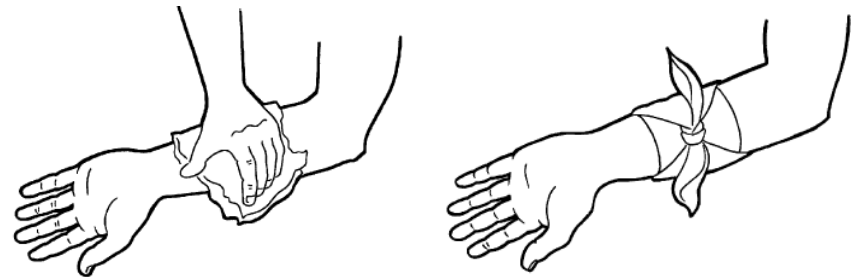
Attention !!! Je dois protéger dans la mesure du possible la main avec des gants ou un sac plastique, pour éviter la transmission de maladies par le sang. Demander un avis médical, sans délai si le sauveteur a une plaie, même minime, ayant été souillée ou s'il a subi une projection au niveau du visage.

- **J'allonge aussitôt** la victime.
- J'alerte ou je fais alerter les secours.
- Je vérifie que l'hémorragie est arrêtée.
- Je parle régulièrement à la victime en attendant les secours et je la réconforte.
- Je couvre la victime.
- Je surveille les signes d'aggravation (sueurs abondantes, sensation de froid, pâleur intense)

4. Si je dois me libérer :

Je remplace rapidement la compression manuelle par un pansement compressif :

- Je place sur la plaie une épaisseur de tissu propre recouvrant la totalité de la plaie fixée par une bande élastique ou un lien assez long pour serrer suffisamment
- Si le pansement compressif n'arrête pas l'hémorragie, je relais la compression par la main de la victime.



5.1 Si la victime saigne du nez :

- Je laisse la victime assise, tête penchée en avant et je ne l'allonge pas.
- Je lui demande de se moucher vigoureusement
- Je lui demande de comprimer ses narines avec ses doigts pendant 10 minutes.
- Je demande un avis médical si :
 - le saignement de nez ne s'arrête pas ou se reproduit,
 - cela est arrivé suite à une chute ou à un coup,
 - la victime prend des médicaments, en particulier ceux qui augmentent les saignements.



5.2 Si la victime vomit ou crache du sang :

- J'installe la victime dans la position où elle se sent le mieux.
- J'alerte les secours.
- Je conserve les vomissements ou les crachats.
- Je parle régulièrement à la victime.

5.3 Autres hémorragies par un orifice naturel :

- J'allonge la victime et j'alerte les secours.

Partie 6 : Atteintes de la peau et des muqueuses

Situation : La victime présente une plaie grave

1. Les risques :

- Aggravation par hémorragie ou défaillance de la respiration.
- Infection secondaire par le tétanos

2. Les signes :

Je distingue deux types de plaies :

- La plaie simple : coupure superficielle, éraflure avec peu de sang
- La plaie grave : du fait de sa localisation (thorax, abdomen, œil, proche d'un orifice naturel), du mécanisme (objet tranchant ou perforant, morsure, projectile...), de son aspect (déchiqueté, écrasé...), d'une hémorragie associée.

3.1 La conduite à tenir : Plaie grave

NE JAMAIS RETIRER un corps étranger de la plaie

INSTALLER EN POSITION D'ATTENTE

- Plaie **à l'œil** : allonger la victime au sol sur le dos, yeux fermés en demandant de ne pas bouger la tête.

- Plaie **au thorax** : mettre la personne en position assise pour qu'elle puisse respirer plus facilement.

- Plaie **à l'abdomen** : allonger sur le dos, jambes fléchies pour que les abdos soient relâchés et ainsi diminuer la douleur.

-Autres plaies : mettre en position allongée

PROTEGER la victime du froid ou de la chaleur et la RASSURER.

TELEPHONER rapidement aux secours

3.2 La conduite à tenir : Plaie simple

- Se laver les mains avec de l'eau et du savon
- Nettoyer la plaie en rinçant abondamment à l'eau courante, avec ou sans savon, en s'aidant d'une compresse pour enlever les souillures
- Désinfecter avec un antiseptique
- Protéger par un pansement adhésif
- Vérifier que la victime est bien vaccinée contre le **tétanos** (depuis moins de 5 ans pour un enfant, moins de 10 ans pour un adulte)
- Conseiller de consulter un médecin en l'absence de vaccination valide ou en cas d'apparition dans les jours qui suivent de fièvre, d'une zone chaude, rouge, gonflée ou douloureuse.



Situation : La victime présente une brûlure

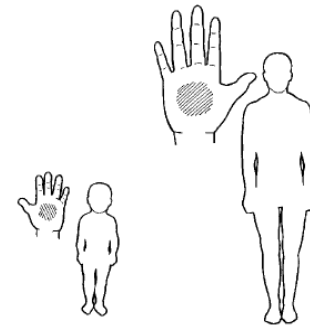
1. Les risques :

- Défaillance circulatoire ou respiratoire.
- Douleur sévère
- Infection secondaire, séquelles fonctionnelles ou esthétiques

2. Les signes :

Je distingue deux types de brûlures :

- La brûlure simple : Rougeurs de la peau chez l'adulte ou cloque dont la surface est inférieure à celle de la moitié de la main de la victime.
- La brûlure grave : Dès lors que l'on est en présence :
 - + Une ou plusieurs cloques dont la surface totale est supérieure à celle de la moitié de la paume de la main de la victime.



- + Une destruction profonde (aspect blanchâtre, noirâtre).
- + Une brûlure localisée au niveau du visage, du cou, des mains, des articulations et au voisinage des orifices naturels.
- + Une rougeur étendue de la peau chez l'enfant.
- + Une brûlure d'origine électrique ou radiologique.

3 La conduite à tenir :

- Supprimer la source de chaleur ou en éloigner la personne
- Si les vêtements n'adhèrent pas à la brûlure, les retirer.
- **REFROIDIR AUSSITOT** (au plus tard dans les 30 minutes après la brûlure) en laissant couler l'eau tempérée du robinet (15 à 25°C) sur la brûlure sans pression. Pendant ce temps, évaluer la gravité de la brûlure.

→ Si grave : alerter pour connaître la durée d'arrosage puis allonger (ou asseoir si gêne respiratoire) et surveiller

→ Si non grave : poursuivre le refroidissement jusqu'à disparition de la douleur, protéger par un pansement, ne pas percer la cloque, vérifier la vaccination du tétanos. Demander un avis médical si absence de vaccination valide, si c'est un enfant ou un nourrisson ou en cas d'apparition dans les jours qui suivent de fièvre, d'une zone chaude, rouge, gonflée ou douloureuse



Cas particuliers :

- projection de produit chimique : arroser abondamment l'ensemble du corps en cas de projection sur les vêtements ou la peau le plus tôt possible et jusqu'à l'arrivée des secours. Ôter immédiatement les vêtements imbibés en se protégeant.



- projection de produit chimique dans l'œil : rincer abondamment sans que l'eau ne coule dans l'autre œil jusqu'à l'arrivée des secours.



- brûlure par liquide avalé : ne pas faire vomir, ne pas donner à boire, garder l'emballage ou le produit restant pour le montrer aux secours
- brûlure électrique : Ne pas toucher la victime avant la suppression du risque, arroser la zone brûlée, alerter.
- brûlure par inhalation (produit inspiré) : mettre en position assise, alerter.

Partie 7 : Traumatismes

Situation : La victime présente une atteinte traumatique des os, des articulations, des organes

1. Les risques :

- Complications neurologiques (paralysie, trouble de la conscience ou perte de connaissance), respiratoires ou circulatoires.

2. Les signes :

Ce sont des lésions des os (fractures), des articulations (entorses, luxations), des organes. Lorsque le choc se situe au niveau de la tête, du thorax et de l'abdomen, une atteinte des organes sous-jacents est toujours possible et peut se révéler secondairement par d'autres signes (vomissements, perte de connaissance, maux de tête persistants, agitation, somnolence, douleurs abdominales...). Si le choc se situe au niveau de la colonne vertébrale, une atteinte de la moelle épinière est possible (douleurs du dos et de la nuque)

3. La conduite à tenir :

- La victime est consciente et présente immédiatement des signes :
 - Conseiller fermement de ne pas bouger la partie atteinte
 - Alerter
 - Protéger de la chaleur, du froid ou des intempéries
 - Surveiller la victime et lui parler.
- La victime est consciente et ne présente pas de signes immédiats :
 - Surveiller la victime
 - Si un signe autre qu'une perte de connaissance apparaît adopter la même conduite que pour le malaise
 - Demander un avis médical en cas de doute

Partie 8 : Malaise

Situation : Une personne ne se sent pas bien.

1. Les risques:

Le malaise peut être le premier signe d'un trouble beaucoup plus grave pouvant entraîner la perte de la vie de la personne si rien n'est fait.

2. Les signes :

- Douleur dans la poitrine
- Douleur abdominale intense
- Difficulté à respirer ou à parler
- Sueurs abondantes, sensation de froid ou pâleur intense
- Apparition d'un ou plusieurs signes : Faiblesse, paralysie d'un membre. Déformation de la face. Perte uni ou bilatérale de la vision. Difficulté de langage ou de compréhension. Mal de tête sévère, soudain et inhabituel. Perte d'équilibre, instabilité de la marche ou chutes inexplicables.

3. Conduite à tenir :

- Observer et l'allonger ou l'asseoir si elle a du mal à respirer.
- Lui poser des questions :

→ Depuis combien de temps dure ce malaise ?

→ Est-ce la première fois ?

→ Prenez-vous des médicaments ?

→ Avez-vous été gravement malade ou récemment hospitalisé ?

→ Son âge

- Prévenir les secours et leur transmettre toutes ces infos.

- Surveiller et rassurer la victime.

Cas particuliers :

- aider la victime à prendre son médicament si elle ou si le médecin le demande.
- donner du sucre (en morceaux de préférence) si la victime le demande.



Partie 9 : Perte de connaissance

Situation : Une personne est allongée au sol.

Que dois-je faire ?

1. Les signes :

Elle ne répond pas aux questions que je lui pose, mais respire.

2. Les risques :

Une personne inconsciente qui reste allongée sur le dos peut avoir de graves difficultés respiratoires, suite :

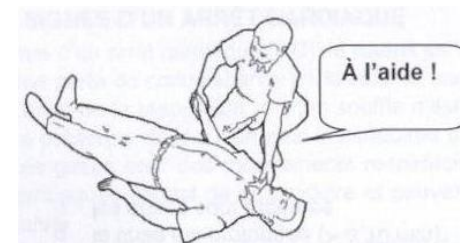
- à la chute de la langue en arrière.
- à l'écoulement dans les poumons des liquides présents dans la gorge.

3. La conduite à tenir :

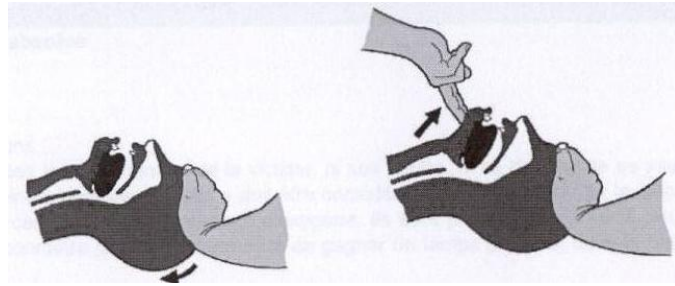
- Vérifier qu'il n'y a pas de saignement abondant
- Vérifier la conscience :
 - Poser des questions simples : Ca va ? Vous m'entendez ?;
 - Secouer doucement les épaules ou lui prendre la main et lui demander : Serrez moi la main !

Si elle ne répond pas : elle est inconsciente !

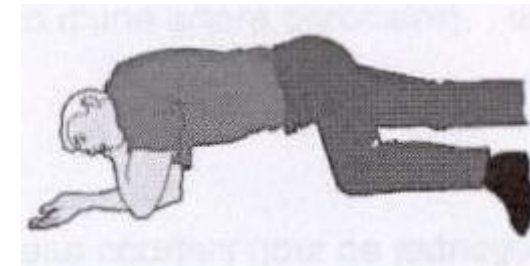
- Si on est seul, appeler : « **A l'aide** »



- Libérer les voies aériennes : en desserrant col, cravate, ceinture et en basculant doucement la tête en arrière et en tirant le menton vers le haut. Pour le nourrisson : amener doucement la tête dans l'alignement du torse et élever le menton. Eviter une bascule susceptible de provoquer une extension du rachis et une gêne de la ventilation.



- Se pencher sur la personne pour rechercher d'éventuels sons provoqués par la respiration, entendre le souffle et voir le ventre se soulever.



→ Si la poitrine se soulève et que des bruits de souffle sont perçus, c'est que la victime respire !

- Faire alerter par le témoin s'il s'en est présenté un.

Il faut alors la placer en PLS : position latérale de sécurité.

POURQUOI : pour empêcher la chute de la langue en arrière et permettre l'écoulement des liquides (gastriques ou vomissements) à l'extérieur de la bouche et éviter que la victime s'étouffe.

- Si on est seul alerter, sinon s'assurer que l'alerte ait été donnée
- Couvrir la victime et vérifier sa respiration

Cas particuliers :

- Femme enceinte : l'allonger sur son côté gauche
- Personne blessée : la coucher sur le côté atteint.
- Pour le nourrisson : le placer sur le côté dans les bras du sauveteur.

Situation : La victime est inconsciente et ne respire pas.

Que dois-je faire ?

1. Les signes :

Après avoir posé des questions à la personne pour voir si elle était consciente puis avoir libéré ses voies aériennes, on regarde si elle respire; on constate que :

→ **la poitrine ne se soulève pas et aucun bruit ou souffle n'est perçu pendant les 10 s que dure la recherche.**

ou

→ **la victime présente une respiration anormale avec des mouvements respiratoires inefficaces, lents, bruyants et anarchiques (gasps)**

2. Les risques :

C'est très grave !

Lorsque le cœur ou les poumons d'une personne ne fonctionnent plus, la mort survient très rapidement ! Il faut agir vite, les lésions du cerveau consécutives au manque d'oxygène surviennent dès la première minute !

3. La conduite à tenir :

- Faire alerter les secours (si possible par un témoin, sinon le faire soi-même sans perdre de temps, AVANT de commencer la réanimation)
- Réclamer un **défibrillateur**.
- Allonger la personne sur le sol et lui dénuder le torse.
- Commencer la réanimation cardio-pulmonaire :

- Placer le talon d'une main au milieu de la poitrine, sur la ligne médiane, sur la moitié inférieure du sternum
- Mettre l'autre main sur la première en relevant les doigts
- Garder les bras bien tendus, épaules au-dessus des mains (pour être vertical)
- Compter : 1 et 2 et 3 et...30
- Enfoncer de 5 à 6 cm au rythme de 100 à 120 compressions/min.
- Le temps de compression doit être égal au temps de relâchement et le relâchement doit être total



**COMPRESSI
THORACIQUES**


- Pincer le nez, tout en maintenant la LVA
- Soulever le menton de la victime et lui ouvrir la bouche
- Bien appliquer sa bouche contre la sienne
- Insuffler progressivement et sans fuite jusqu'à ce que la poitrine se soulève (durant 1 s).
- Reprendre son souffle tout en regardant la poitrine s'affaisser puis recommencer une 2^{ème} fois.




BOUCHE A BOUCHE

La durée des 2 insufflations ne doit pas excéder 5 secondes

- Poursuivre la réanimation jusqu'à :
 - l'arrivée d'un défibrillateur
 - l'arrivée des secours
 - la reprise de la respiration de la victime (si elle est inconsciente, la mettre en PLS)

<p style="text-align: center;">Enfant</p> <p>-Compressions à une main (2 si besoin) -Le talon de la main est posé un doigt au dessus d'un repère constitué par le bas du sternum à la jonction des dernières côtes. -J'appuie 30 fois, je souffle 2 fois. -Je compresse d'1/3 du thorax.</p>	
---	--

<p style="text-align: center;">Nourrisson</p> <p>-Je place la pulpe de deux doigts d'une main dans l'axe du sternum un doigt au dessus d'un repère constitué par le bas du sternum à la jonction des dernières côtes. -J'appuie 30 fois, je souffle 2 fois. -Pour souffler, j'englobe la bouche et le nez. -Je compresse d'1/3 du thorax.</p>	
--	---

Les défibrillateurs automatisés externes (DAE)

- Ils analysent l'activité électrique du cœur
- Ils délivrent un choc électrique afin de restaurer une activité cardiaque efficace.

Ils sont de plus en plus disponibles dans les lieux publics (comme les aéroports, les centres commerciaux, les gares,...)

Utilisation :

- Le mettre en marche puis suivre les instructions.
- Coller les électrodes sur le thorax nu de la victime en respectant bien le schéma présenté sur leur emballage. (Pour un enfant ou un nourrisson, utiliser les électrodes adaptées ou mettre une électrode au milieu de la poitrine et une autre au milieu du dos)
- Ne pas toucher la victime lorsque l'appareil analyse le rythme cardiaque et lorsqu'il délivre le choc électrique.
- Reprendre la réanimation cardio-pulmonaire en commençant par les compressions thoraciques si l'appareil le demande.

Surtout, ne pas retirer les électrodes de la poitrine de la victime, ni éteindre le DAE. **Il doit rester allumé et en place jusqu'à l'arrivée des secours !**

