Initiation aux gestes de premiers secours

24 JUIN 2020

Dr Séverine GOSSELIN
CCA SAU – SAMU
CHU DIJON

Introduction

Initiation

Formation secouriste

Premier témoin = premier maillon de la chaîne de secours

Acquérir les bons réflexes et les gestes qui sauvent

Protéger

Supprimer ou écarter le danger pour assurer sa protection, celle de la victime et des autres personnes

Observer pour délimiter la zone de danger

Danger contrôlable > supprimer le danger

Danger non contrôlable > dégagement d'urgence de la victime

Alerter

Transmettre au service de secours d'urgence adapté les informations nécessaires à son intervention

- Le numéro de téléphone ou de la borne d'où vous appelez
- La nature du problème (maladie ou accident)
- Les risques éventuels (incendie, explosion, effondrement, …)
- La **localisation précise** de l'évènement
- Le nombre de personnes concernées
- L'état de chaque victime
- Les premières mesures prises
- Répondre aux questions
- Attendre les instructions avant de raccrocher
- Suivre les conseils donnés par les secours

Numéros d’urgence

Le 15 : le SAMU (Service d’Aide Médicale Urgente), pour tout problème urgent de santé, c’est un secours médicalisé

Le 18 : les sapeurs-pompiers, pour tout problème de secours, notamment accident, incendie

Le 17 : la police ou la gendarmerie, pour tout problème de sécurité ou d’ordre public

Le 112 : numéro d’urgence unique sur le territoire européen, recommandé aux étrangers circulant en France et aux Français circulant à l’étranger

Le 114 : numéro national pour les appels d’urgence en France accessible aux personnes qui ont des difficultés à entendre ou à parler (personnes sourdes, devenues sourdes, malentendantes, aphasiques, dysphasiques) ou lors de situations où elle ne peuvent pas parler (attentats, séquestration, violences conjugales, …)

Secourir

Inconscient

CONSCIENCE ?

1. « Ouvrez les yeux »
2. « Serrez-moi la main »
3. « Serrez l'autre main »

10'

Pas de réaction

INCONSCIENT

« A l'aide !! »

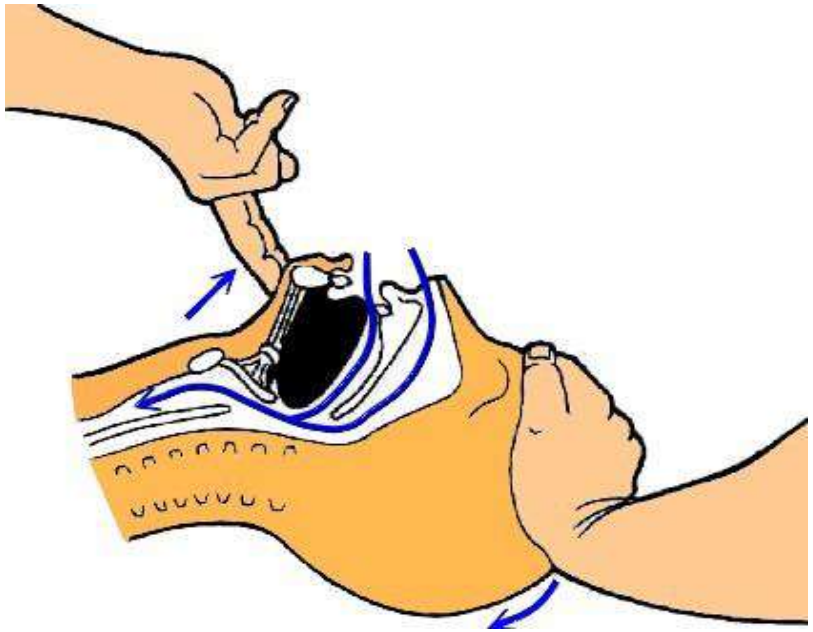
LVAS

10'

RESPIRATION ?

Inconscience > chute de la langue en arrière

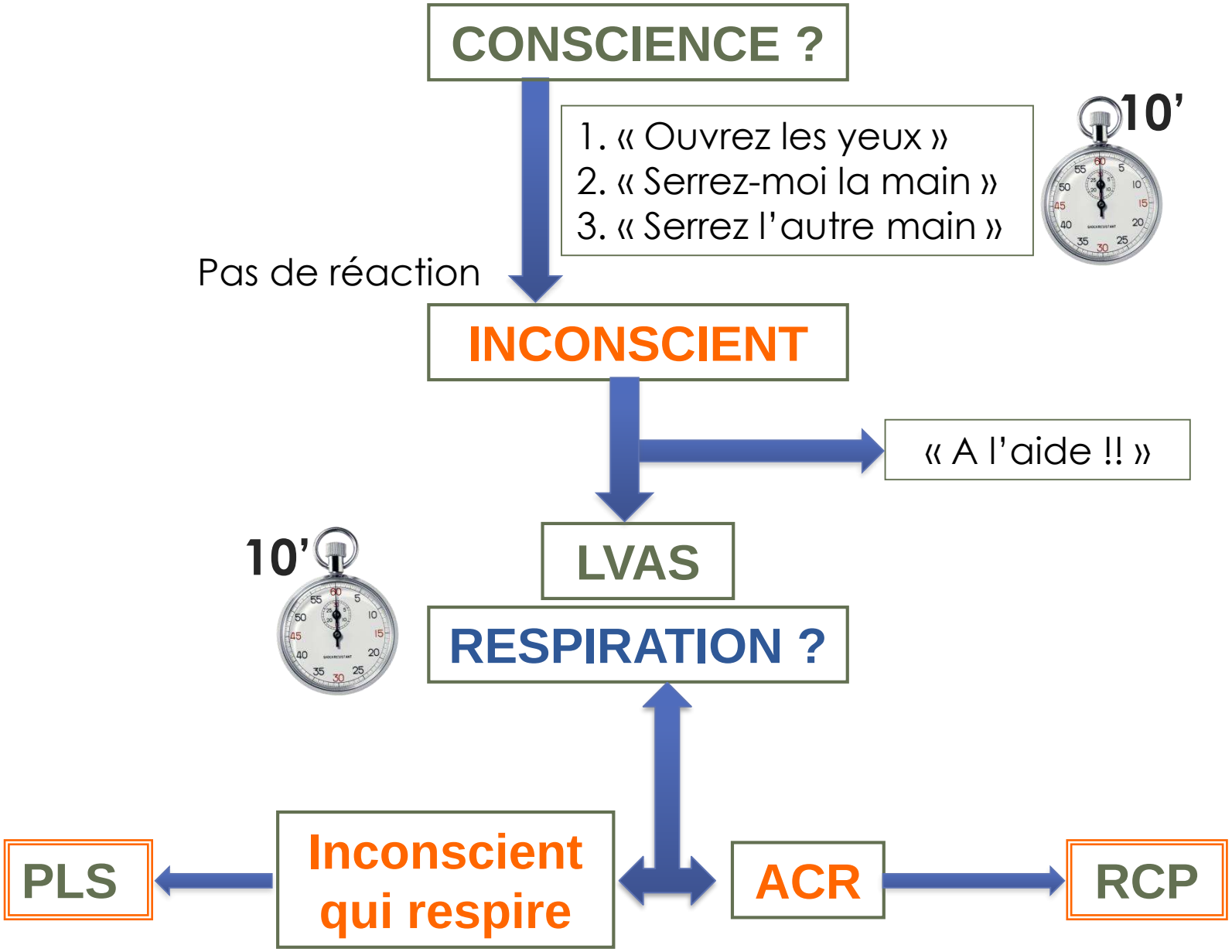
LIBÉRATION DES VOIES AÉRIENNES SUPÉRIEURES



Légère hyperextension de la tête

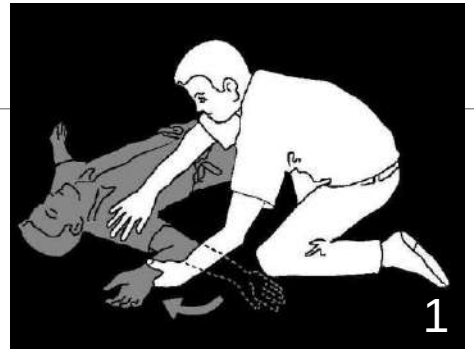
Soulèvement du menton avec 2 doigts

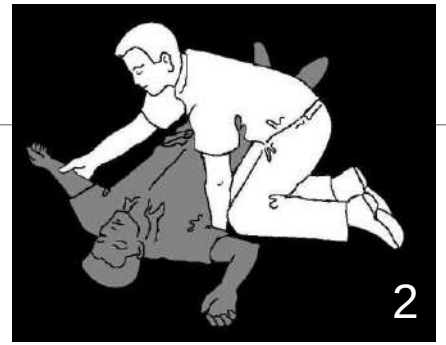
En cas de doute sur une lésion du rachis cervical :
Subluxation prudente du maxillaire inférieur

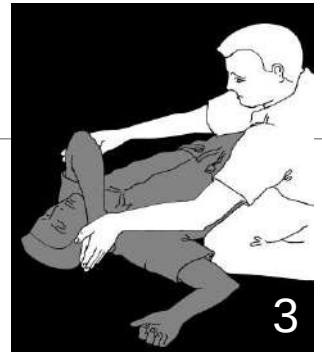

CONSCIENCE ?
1. « Ouvrez les yeux »
2. « Serrez-moi la main »
3. « Serrez l'autre main »
10'
Pas de réaction
INCONSCIENT
« A l'aide !! »
10'
LVAS
RESPIRATION ?
PLS
Inconscient qui respire
ACR
RCP

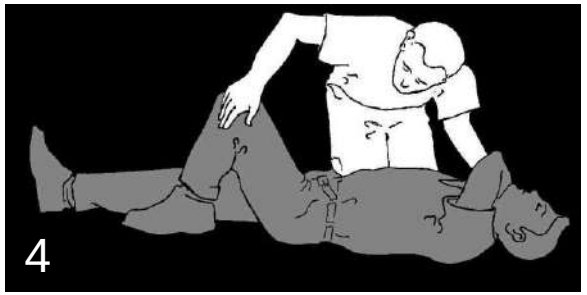
+ Appel au 15

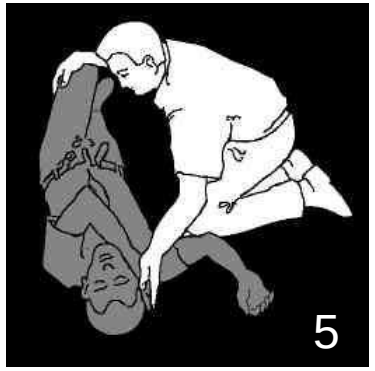
La Position Latérale de Sécurité

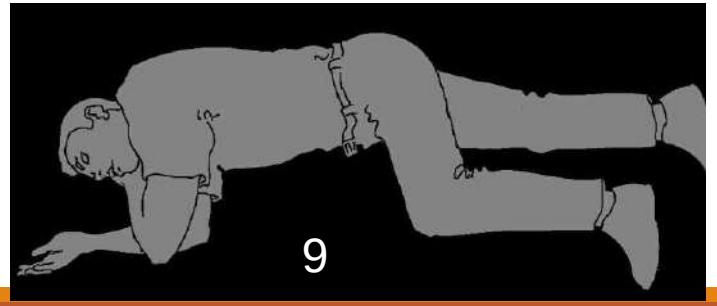












La Position Latérale de Sécurité

Demander à quelqu’un d’appeler les secours

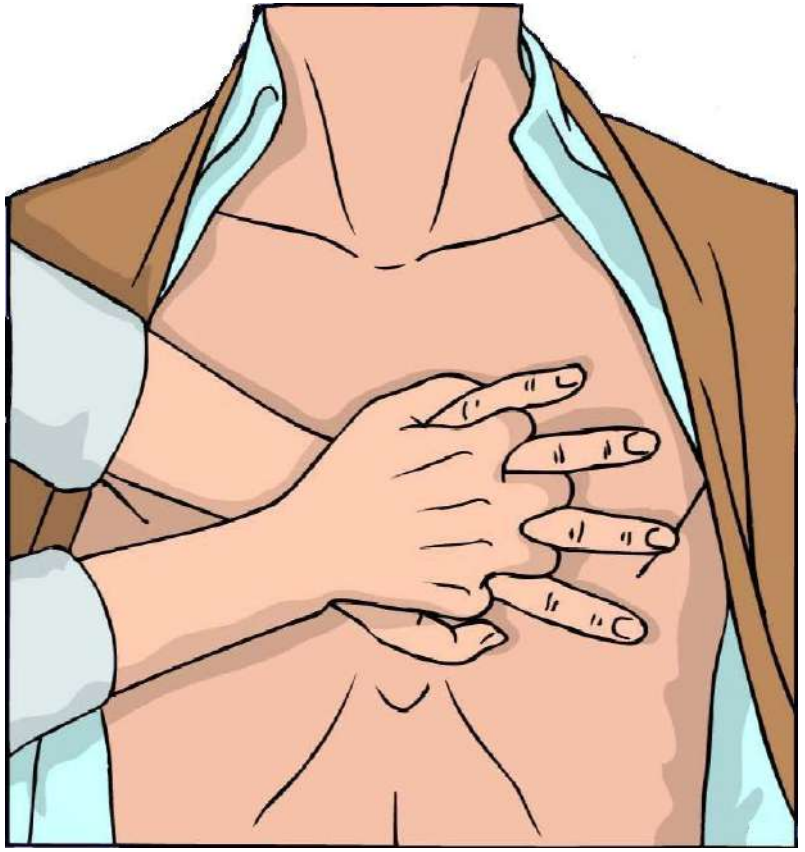
Aller chercher de l’aide si vous êtes seul

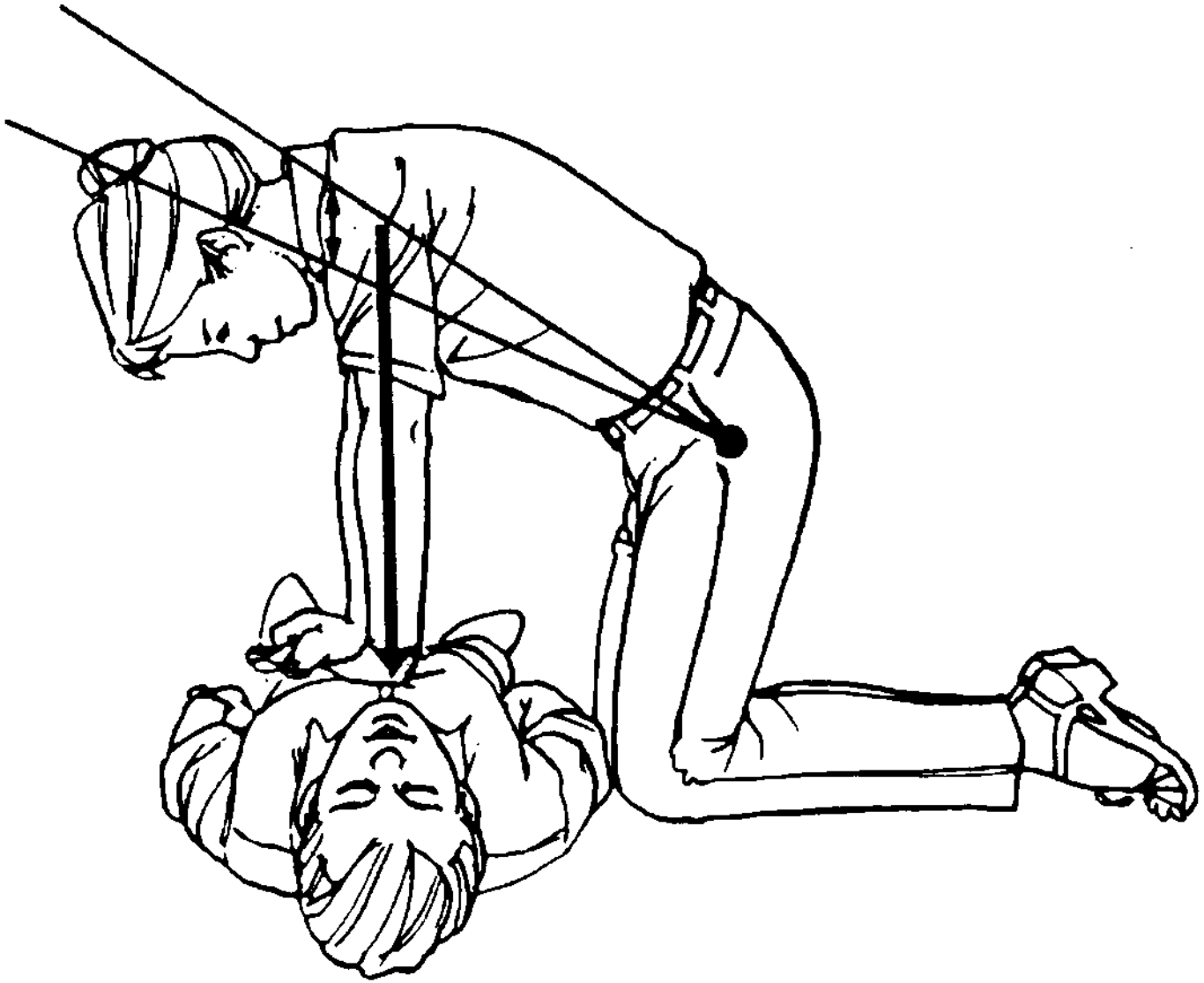
Vérifier régulièrement la respiration de la victime jusqu’à l’arrivée des secours

Si inconscient et absence de respiration

ARRÊT CARDIO RESPIRATOIRE

Les compressions thoraciques externes (CTE)





CTE chez l'adulte, en pratique :

Sur plan dur

Fréquence : 100 à 120 compressions par minutes

Compression : 5 à 6 cm

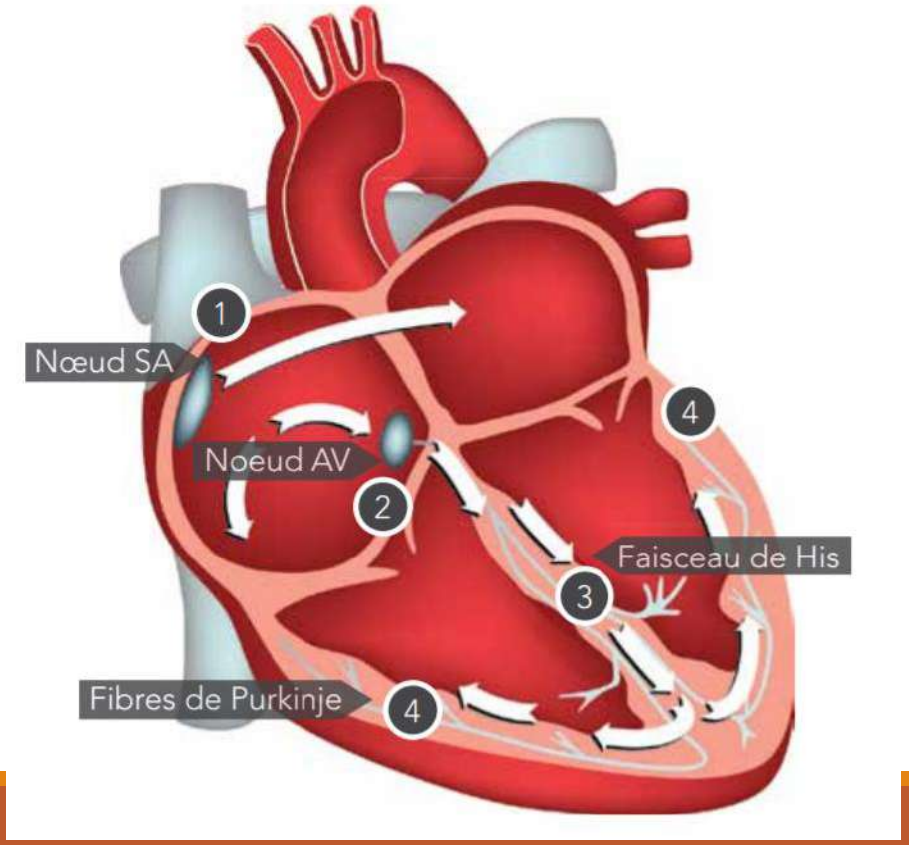
Rapport compression/décompression : 1/1

Rythme : 30 compressions / 2 insufflations (ou compressions en continu si pas de quoi ventiler le patient)

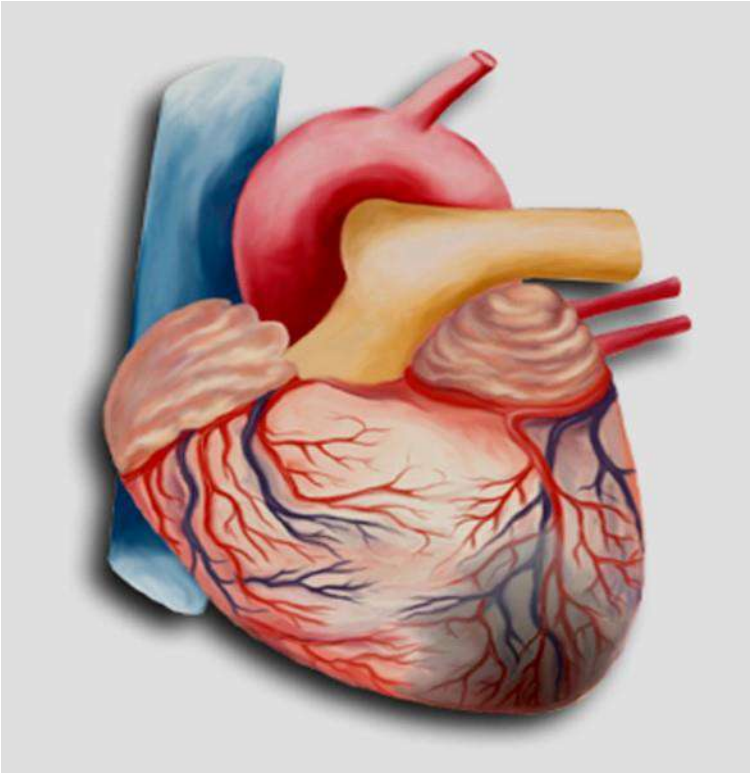
Poursuivre jusqu'à reprise de conscience ou de la ventilation ou jusqu'à l'arrivée des secours spécialisés

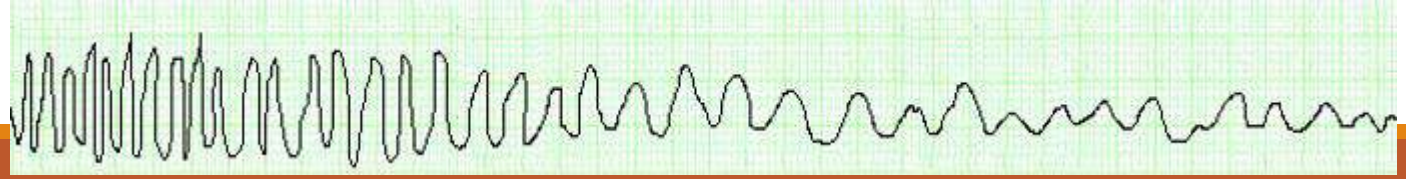
Activité électrique du cœur

RYTHME SINUSAL



Fibrillation ventriculaire





La défibrillation externe automatisée

Facteur pronostic

Analyse du rythme cardiaque

Décharge de courant transthoracique

Dépolarisation d'une partie suffisante du cœur pour arrêter momentanément son activité

Impulsion électrique du foyer de commande habituel reprend son activité et rétablit un battement cardiaque régulier

Doit être le plus précoce possible

1
2
3

Utilisation du défibrillateur

1. Ouvrir la pochette du défibrillateur cardiaque
2. Mettre en marche l'appareil en appuyant sur ON
3. Se laisser guider par l'appareil :
   - Dénuder la poitrine de la victime et ouvrir l'emballage contenant les électrodes
   - Positionner les électrodes comme indiqué sur l'emballage, **sans jamais interrompre les CTE**
   - Brancher le connecteur
4. Ne pas toucher la victimependant que le défibrillateur analyse le rythme cardiaque. Il propose ensuite la délivrance d'une choc électrique si cela est nécessaire

Utilisation du défibrillateur

Précautions d’emploi

- Sécher la peau
- Pas de contact avec du métal (décaler l’électrodes pour qu’elle ne soit pas au-dessus d’un pace maker)
- Enlever tout patch déjà présent sur le torse (patch de trinitrine, risque d’explosion ++)
- Ne jamais décoller puis recoller les électrodes
- Ne jamais éteindre le défibrillateur

Si le choc est indiqué

Le défibrillateur annonce qu'un choc est indiqué et demande de se tenir à distance de la victime

Assurez-vous que **personne ne touche la victime**

Laissez le défibrillateur déclencher le choc électrique (DAE, défibrillateur automatique externe) ou appuyer sur le bouton « CHOC » quand l'appareil le demande (DSA, défibrillateur demi automatique)

Reprenez sans délai les manœuvres de réanimation cardio-pulmonaire en commençant par les compressions sur la poitrine

Ne retirez pas les électrodes de défibrillation

Continuez à suive les recommandations de l'appareil

ANALYSE DU RYTHME TOUTES LES 2 MINUTES

Si le choc n’est pas indiqué

Le défibrillateur vous indique de réaliser les manœuvres de réanimation cardio-pulmonaire en commençant par les compressions thoraciques externes

Ne retirez pas les électrodes de défibrillation

Continuez à suivre les recommandations du défibrillateur jusqu’à l’arrivée des secours

Chaîne de survie

Reconnaissance de l’ACR et appel du 15 précocement

RCP de base

DEA / DSA

RCP spécialisée et soins de réanimation

Obstruction des voies aériennes supérieures

Obstruction partielle ou totale ?

PARTIELLE	TOTALE
La victime peut parler ou crier	La victime ne peut plus parler, crier, tousser, elle n’émet AUCUN SON
La victime tousse vigoureusement	La victime garde la bouche ouverte
La victime respire parfois avec un bruit surajouté	La victime s’agite, devient rapidement bleue

Obstruction partielle

NE JAMAIS PRATIQUER DE TECHNIQUE DE DÉSOBSTRUCTION

Installer la victime dans la position où elle se sent le mieux

Encourager à tousser

Ne pas donner à boire ou à manger

Demander un avis médical et appliquer les consignes

Surveiller attentivement la victime

Obstruction totale

Donnez 5 claques dans le dos de la victime, entre les 2 omoplates, avec le plat de la main

En cas d’échec des claques : manœuvre de Heimlich

Placez vous derrière la victime, son dos appliqué contre votre poitrine

Mettez vos bras sous les siens

Positionnez un poing fermé, paume vers le sol, un peu en dessous du creux de son estomac et englobez votre poing avec votre autre main

Exercez une pression sèche vers vous et vers le haut

5 fois maximum

Si l’obstruction n’est pas levée, continuez en alternant 5 tapes dans le dos et 5 compressions abdominales

Si les manœuvres son inefficaces et que la victime perd connaissance

---

= ACR

Chez le nourrisson

Hémorragie externe

Les 1er gestes

Comprimez avec la main l'endroit qui saigne, PROTÉGEZ-VOUS

Allongez ensuite la victime, risque de malaise ou de détresse vitale

Appelez à l'aide, si vous devez aller donner l'alerte vous-même, faites un pansement compressif

Si le saignement persiste, en attendant les secours, faites un second pansement compressif au dessus du premier ou compression en amont de la plaie sur un gros vaisseau

Cas particuliers

Corps étrangers

- Ne jamais retirer le CE
- Comprimer autour du CE

Épistaxis

- Ne pas allonger la victime
- Faire moucher ++
- Comprimer la narine pendant au moins 10 minutes, la tête penchée en AVANT
- En cas de persistance du saignement, appeler le 15

Brûlures

Description

Surface (en %)

Profondeur (en degré)

Causes (thermique, électrique, chimique, …)

Lésions associées

Signes de gravité

Les 1er gestes

REFROIDIR !

Eau à **15**°C

15 cm au dessus de la brûlure

Pendant **15** minutes

Allo le **15** !