

Urgences Vitales

- Protection
- Alerter
- Secourir
 - Hémorragies graves
 - Obstruction des voies aériennes
 - Inconscient
 - Arrêt cardiaque

Protection

- Respecter les règles d'hygiène et de sécurité, individuelles et collectives
- Neutraliser danger persistant => éviter le sur accident
aggravation de l'état de la victime
et/ou la survenue de nouvelles victimes.
 - Voie publique, fumées, gaz, électricité,
 - foule, témoins...
- Porter des équipements de protection individuelle,
 - Gants, masque, vaccinations

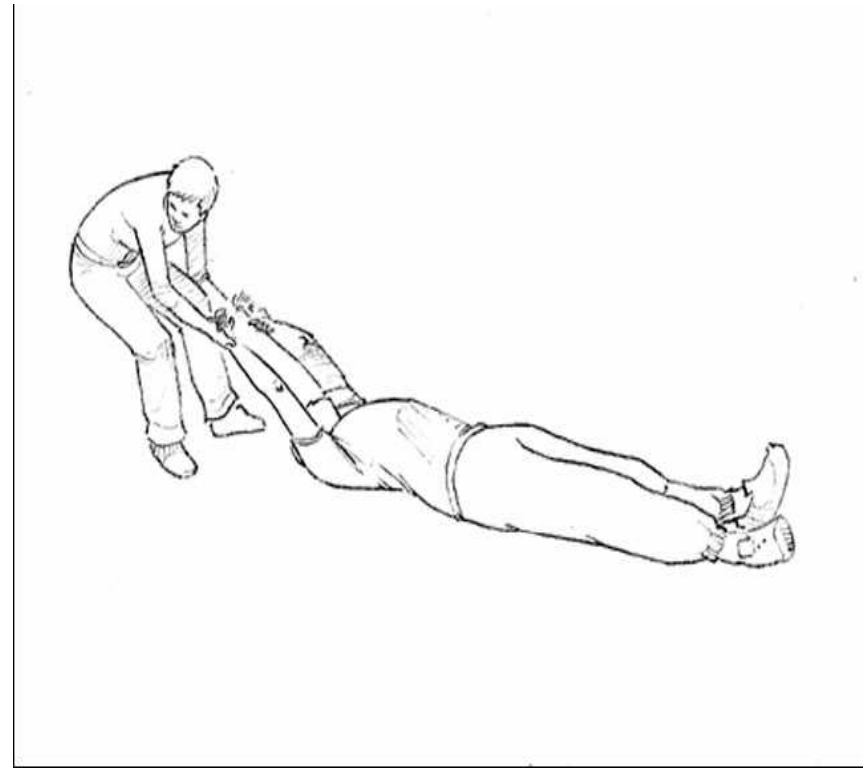
Protection

- Assurer une protection de l'environnement de l'intervention
 - balisage, périmètre de sécurité
- Ne pas nuire aux victimes
 - Se présenter
 - Humanité du contact
 - Déplacement de victime

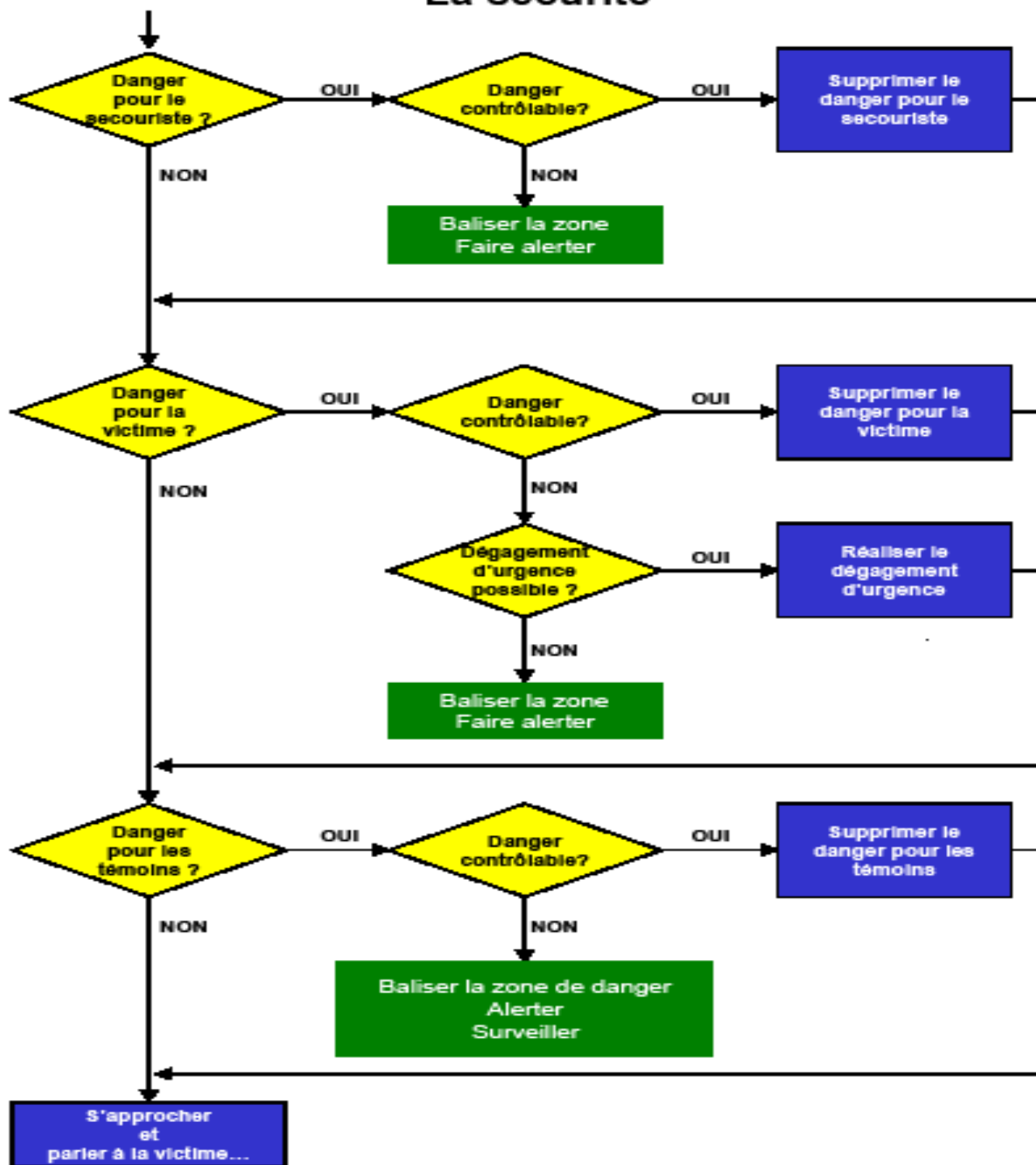
Protection

si impossibilité de supprimer le danger

- dégager d'urgence une victime
- Faire alerter les secours spécialisés



La sécurité



Urgences Vitales

- Protection
- **Alerter**
- Secourir
 - Hémorragies graves
 - Obstruction des voies aériennes
 - Inconscient
 - Arrêt cardiaque

Alerter

Notions de chaîne de secours

SAMU : Service d'Aide Médicale Urgente

Son CRRA : le 15: fonction

- 3 SMUR (Service Mobile d' Urgence et de Réanimation)
- Médecins libéraux, infirmières, aides soignants sur le terrain.
- Interconnexion 15 - 18 - 17 .
- CODIS et CTA – Commissariat et COG
- Véhicules de transport avec des secouristes à l'intérieur : blanches (privées), rouge (pompiers : public), rouge et jaune (Sécurité Civile), bleu (Gendarmerie : public): ambulances, hélicoptères
- Les Urgences hospitalières

Alerter

Numéro d'urgences : 112

Interconnexion 15 - 18 – 17

Numéro interne dédié
Services techniques

Alerter

- Analyse de la situation, évaluation des risques
- Protection de soi même, des témoins et de la victime
- Alerte du 15 : Alerte rapide mais surtout précise
 - diminuer les délais de mise en oeuvre de la chaîne de secours et de soins
 - adapter les secours au problème du patient.

Alerter

- Je suis
 - Qui?
 - Ou?
- Je vois
- Je fais

Alerter le 15

- **Vous**
 - Numéro d'appel (s'affiche normalement automatiquement)
 - +/- mobile
 - Votre fonction dans la structure
 - Votre lien de parenté avec la victime si vous en avez une ...
- **Votre structure** (adresse complète)
- **Le patient (ou victime)**
 - – Nom, prénom, âge (quand cela est possible)
 - – Localisation précise de la personne en difficulté (étage, numéro de chambre)
 - – Type de problème (accident, aggravation d'un pathologie préexistante, nouvelle pathologie)

Alerter le 15

- **Conscience** : conscient, trouble de conscience, inconscient
- **Ventilation** : Respire, ne respire pas
- **ATCD** : âge, principaux problème de santé, traitements importants
- **Problème associés** : brancardage ou danger
 - brancardage : nombreux étages, poids important de la personne
 - Danger : agressivité, arme, incendie, risque explosion, NRBC
- **Premières mesures prises et gestes de secours éventuellement effectués** (O₂, antipyrétiques, antalgiques)

Attendre conseils, instructions avant de raccrocher

Urgences Vitales

- Protection
- Alerter
- Secourir
 - **Hémorragies graves**
 - Obstruction des voies aériennes
 - Inconscient
 - Arrêt cardiaque

HEMORRAGIES

Objectifs

- Identifier une hémorragie externe ou extériorisée
- Installer dans une position d'attente adaptée
- Réaliser une compression manuelle directe avec protection
- Identifier les situations nécessitant la pose d'un garrot et la réaliser
- Citer les conduites à tenir en cas d'exposition au sang

HEMORRAGIES

- **Hémorragie externe**

Visible, abondant, plaie, ne s'arrête pas spontanément

La différencier d'un saignement minime, peu abondant, dû à une plaie minime qui s'arrête spontanément

- **Hémorragie extériorisée**

- Écoulement de sang se fait à travers d'un orifice naturel
- Nez : épistaxis ; Oreille : otorragies
- Bouche : hématémèse (vomissement), hémoptysie (toux)
- Anus : méléna (noir), rectorragie (rouge)
- Vagin: méno - metrorragies

HEMORRAGIES

- Augmentation fréquence cardiaque d'abord
 - Dans un premier temps, le coeur augmente la fréquence de ses contractions pour compenser cette perte et maintenir un débit et une pression suffisante dans les vaisseaux pour assurer la distribution de sang à l'organisme
- Diminution TA ensuite
 - Si le saignement n'est pas arrêté, la pression s'effondre, le débit diminue, la pompe se désamorce et le coeur s'arrête.
- A quantité égale, un saignement est plus grave chez l'enfant que chez l'adulte.
- Toute hémorragie nécessite une action de secours immédiate, rapide et efficace

HEMORRAGIES

1- Constater l'hémorragie :

Souvent évidente, parfois masquée (position victime, vêtement)

2- Arrêter l'hémorragie immédiatement :

Protéger vous, éviter l' AES

- Interposer un dispositif
- Compression manuelle d'abord
- Pansement compressif ensuite 2ème pansement au-dessus si nécessaire • Si échec, reprendre compression manuelle
- Garrot en dernière limite, si compression directe impossible (situation à multiples victimes...) ou inefficace

3- Position d'attente coopération avec la victime

Ne pas bouger la victime demander avis au 15

HEMORRAGIES

4- Compléter examen : paramètres vitaux , coloration en aval de la plaie , paralysie en aval ?

5- Alerter ou faire alerter le 15

**6- Gestes de secours complémentaires si nécessaire
positions d'attente**

7- Vérifier persistance arrêt hémorragie

**9- Protéger la victime contre le froid et/ou les intempéries –
réassurance de la victime**

10- Ne pas donner à boire

Accident d'Exposition aux Virus

- Désinfection immédiate avec du dakin ou de l'eau de javel diluée +++++
- Signaler l'incident à votre responsable
- Demander avis au 15
- Consulter en urgence si le 15 le confirme pour
 - Évaluation du risque
 - Prise de sang initiale
 - Éventuelle mise en route thérapie anti VIH
 - Déclaration accident de travail

HEMORRAGIES

COMPRESSION DIRECTE

Évaluation, efficacité :
arrêt du saignement

Points clés

- pansement compressif recouvre la totalité de la plaie
 - on peut glisser un doigt en dessous.
 - compression permanente

HEMORRAGIES

Garrot

Évaluation, efficacité
arrêt du saignement.

Points clés

posé à la racine du membre.

- Doit rester toujours visible, ne pas le recouvrir
 - L'heure de pose notée de manière visible
- suffisamment serré : impossible de glisser un doigt dessous
compression permanente.

HEMORRAGIES- cas particuliers

Corps Étranger dans la plaie

Section de membre

Saignement de nez

Saignement du conduit de l'oreille

Vomissement de sang

Hémorragie femme enceinte

Perte d'une dent

Urgences Vitales

- Protection
- Alerter
- Secourir
 - Hémorragies graves
 - **Obstruction des voies aériennes**
 - Inconscient
 - Arrêt cardiaque

OBSTRUCTION AIGÛE VOIES AERIENNES

Objectifs

- Situations à risques d'obstruction des voies aériennes
- Différencier une obstruction totale des voies aériennes d'une obstruction incomplète
- Effectuer les tapes dans le dos chez un adulte, un enfant, un nourrisson
- Effectuer les compressions abdominales chez un adulte, un enfant (méthode Heimlich)
- Mettre en oeuvre les compression thoraciques chez un nourrisson
- Adapter les gestes aux cas particuliers : femme enceinte, obèse, adulte qui devient inconscient

Principales causes d'obstruction

Corps étranger

Inconscience (coma)

Allergie

Traumatisme

Infection

obstruction totale ou partielle ?

Question importante : Élément clé de la conduite à tenir !

Est-ce que tu t'étouffes ?



Obstruction totale

- Ne peut pas parler (adulte)
- Fait oui de la tête
- Ne peut plus crier (enfant)
- Plus de son, garde la bouche ouverte
- Pas de toux
- Plus de respiration
- Mouvements cage thoracique inefficaces

- Puis devient bleue (rapide chez l'enfant)
- Perd connaissance
- Arrêt cardio-respiratoire

Obstruction partielle

- Parle ou crie (enfant)
 - Peut répondre
- « oui, je m'étouffe » ou « j'ai avalé de travers »
- tousse vigoureusement
 - Respire
 - Bruit sur ajouté
 - Reste conscient

Conduite à tenir

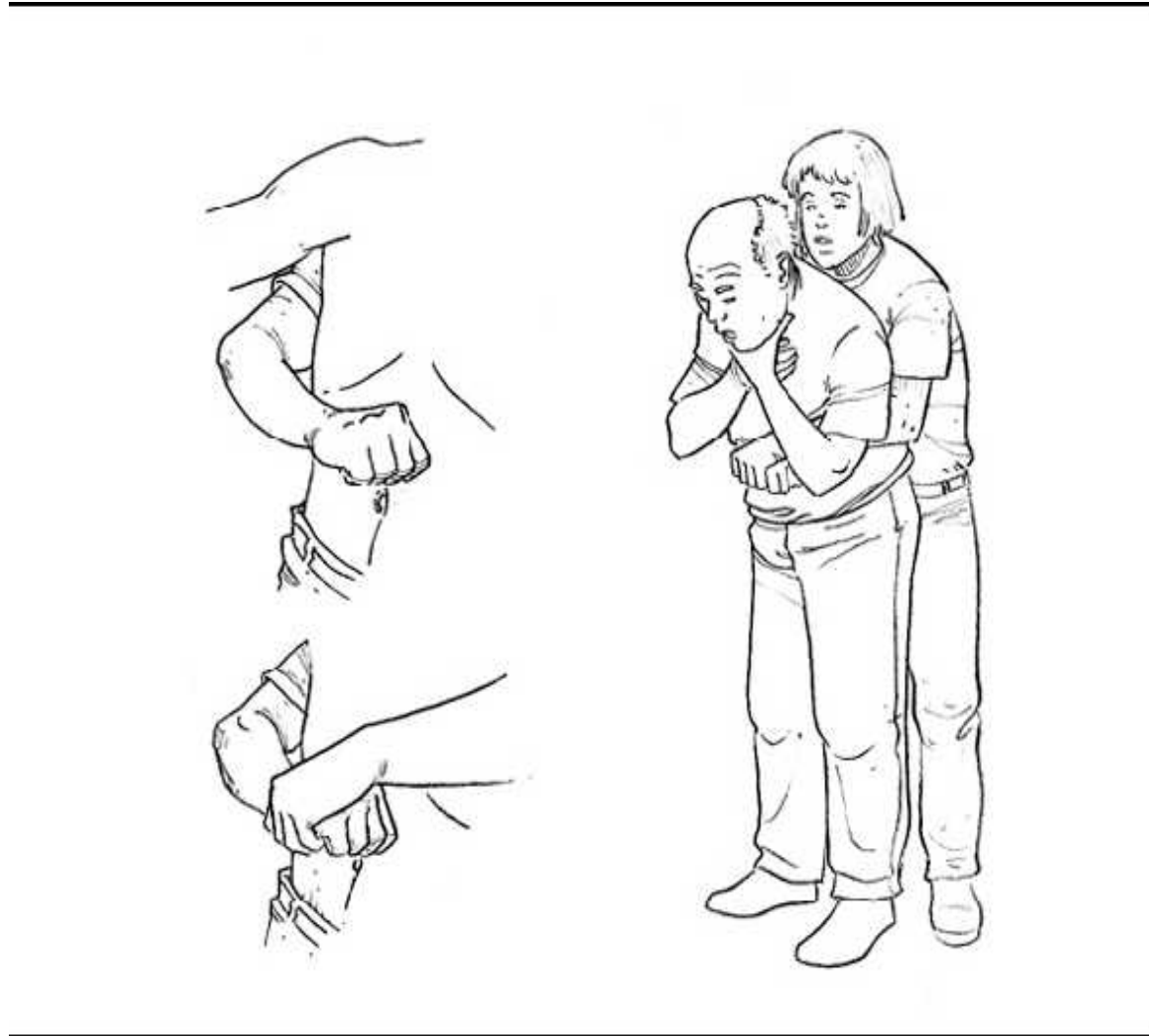
Obstruction partielle :
ne rien faire ou presque

Obstruction totale (conscient) :
agir !

5 Claques dans le dos



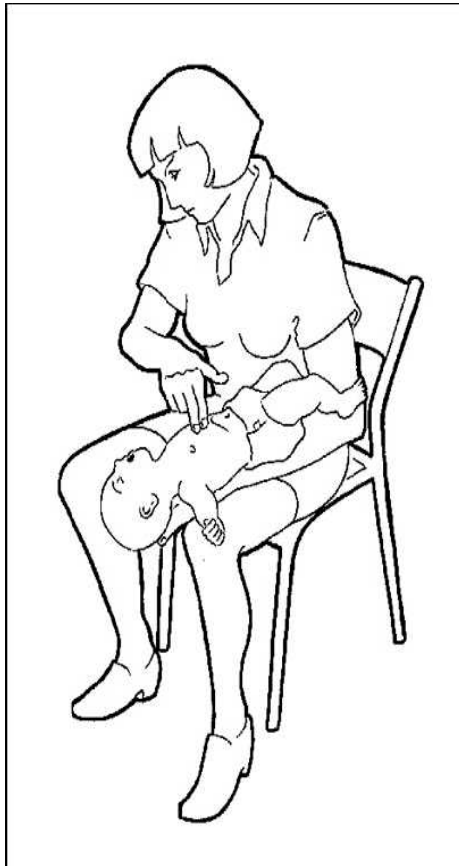
5 Compressions abdominales pour adultes/enfants (heimlich)



Si femme enceinte, nourrisson
adulte obèse

pas de compression abdominale

5 Compressions thoraciques



Victime devient inconsciente

- Après chaque série de compressions thoraciques : contrôler les voies aériennes avant de réaliser les insufflations
- Si corps étranger visible dans la bouche : le retirer.
- Si corps étranger expulsé et VA désobstruées
 - contrôler la respiration de la victime
 - rechercher les signes de circulation
 - pratiquer les gestes de secours
- Après 2 min de réa si absence de reprise respiratoire : mise en œuvre DAE (défibrillateur automatisé externe)

Urgences Vitales

- Protection
- Alerter
- Secourir
 - Hémorragies graves
 - Obstruction des voies aériennes
 - **Inconscient**
 - Arrêt cardiaque

Objectifs

- Identifier l'inconscience et la présence de ventilation spontanée
- Libérer les voies aériennes
Libérer la cavité buccale d'un corps étranger visible
basculer la tête en arrière
- Installer dans une position d'attente appropriée selon les références scientifiques européennes reconnues et validées
- Adapter les gestes face à une personne qui convulse, à une femme enceinte

Causes de l'inconscience

- Traumatiques (ex : chute sur la tête)
- Métabolique (ex : diabète)
- Neurologiques (ex : AVC)
- Toxiques (ex : prise de médicaments)

Signes de l'inconscience

- **Personne immobile, abolition du tonus**
- **Ne répond pas à une question simple**
 - Vous m'entendez ? Comment ça va ?
 - Vous avez mal quelque part ?
- **Ne réagit pas à un ordre simple**
 - Serrez-moi la main
 - Ouvrez les yeux

Conséquence de l'inconscience

- Perte des capacités relationnelles
- Risque de difficultés respiratoires
(si sur le dos ++)
 - Diminution du tonus musculaire
= obstruction des voies aériennes (chute de la langue en arrière)
 - Diminution des réflexes dont la déglutition et de protection des voies respiratoires

Conduite à tenir

1- Apprécier l'état de conscience :

2- Assurer la liberté des voies aériennes avant d'apprécier respiration

Bascule de la tête en arrière prudente, élévation du menton

Langue se décolle du fond de la gorge : l'air passe mieux

3- Apprécier la respiration (10s)

- oreille et joue du secouriste au-dessus de la bouche et du nez, tout en gardant le menton élevé

4- Placer la victime en Position Latérale de Sécurité

5- Alerter ou faire alerter les secours médicalisés : le 15

- Immédiatement après avoir installé la victime en PLS

6- Surveiller la respiration de la victime toutes les minutes

7- Protéger la victime contre le froid, la chaleur ou les intempéries

Inconscient - particularités

- **Inconscient blessé** : PLS à deux avec matériel
 - Respect axe « tête cou tronc » et Collier cervical
 - (Aspiration et Oxygène si possible)
- **Femme enceinte** : PLS à gauche
- **Inconscient casqué (AVP)**
 - Retirer le casque, même si suspicion traumatisme rachis, afin d'assurer la liberté des voies aériennes
 - De préférence à 2 secouristes

Epilepsie

- 1 **Perte de conscience**
- Risque de chute
- Protéger pour éviter blessures
- 2 **Phase tonique**
- Contraction des muscle du corps, raidissement, impossibilité d'ouvrir la bouche, morsure de langue
- **Ne pas essayer de mettre les doigts dans la bouche**
- 3 **Phase clonique** : Tremblement généralisé
- 4 **Phase hypotonique avec retour lent à la conscience**
- Risque de difficulté respiratoire : ronflement, cyanose
 - LVAS, PLS, Inhalation d'O₂, si nécessaire aspiration mais attention ne pas faire vomir