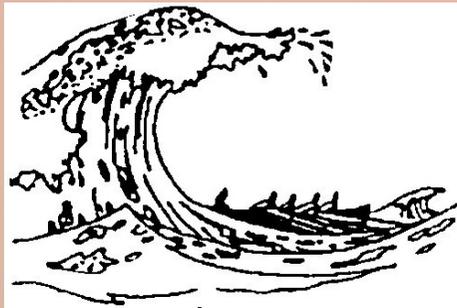


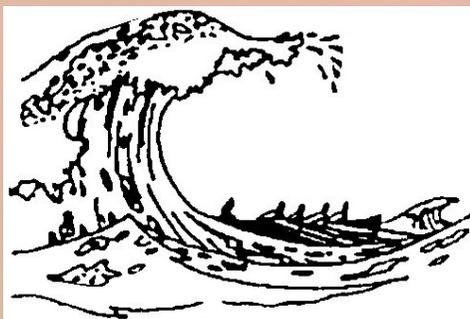
Cours Secouriste



Programme du cours

- Bilan primaire
- Bilan secondaire
- Oxygénothérapie
- Les constantes
- Hémorragie
- Pose d'un CAT Tourniquet
- Brûlures
- Lucas SMUR

PREMIERS SECOURS



Les instructions de premiers secours

Numéros d'appel d'urgence

144		Secours Urgences, bonjours lorsqu'il y a des blessés
117		Police Accidents de la route, actes criminels
118		Pompiers, Personnes coincées, blessés, incendie, risque d'explosion, d'intoxication dans le voisinage
1414		Reg End cas de blessés graves, d'accidents en montagne, pour les lieu accidentés difficiles d'accès
145		Centre antipoison En cas d'urgence liée à une intoxication sans trouble de la conscience
112		Appel d'urgence européen Joignable dans toute l'Europe.

Mode „feu rouge“ Comportement en cas d'urgence



Observer

Évaluer la situation:
Que s'est-il passé? Qui est impliqué? Qui est la victime?
Pas de premier secours en cas de danger pour le sauveteur!!

Penser

Exclure tout risque pour les sauveteurs
Exclure tout risque pour d'autres personnes
Exclure tout risque pour le patient

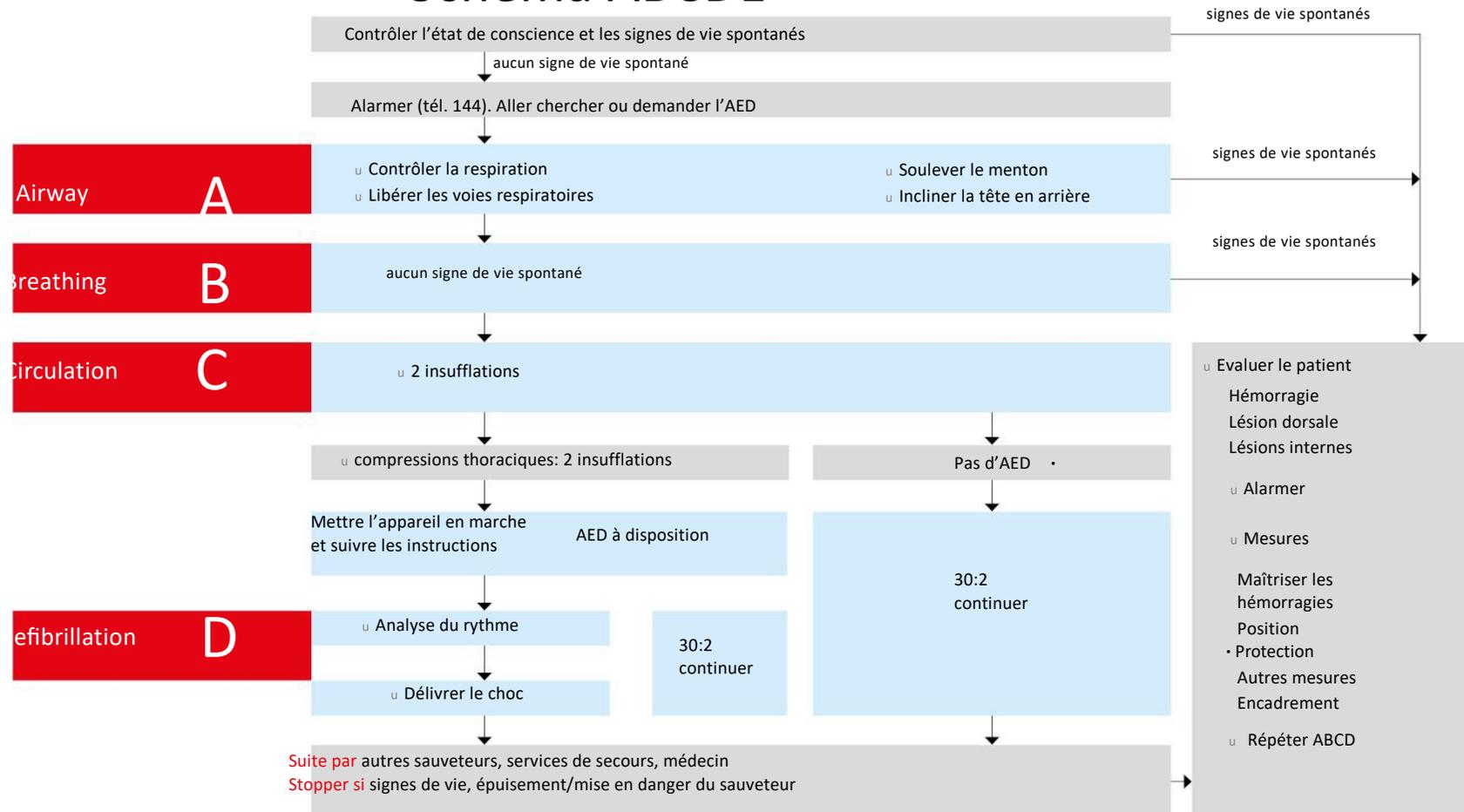
Agir

- Se protéger soi-même
- Sécuriser et signaler le lieu de l'accident, par ex. triangle, clignotant
- Eteindre les moteurs
- Apporter les premiers secours

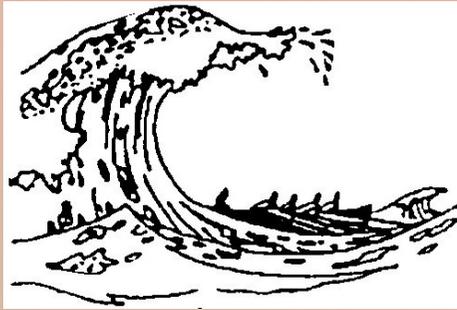
Avertir



Schéma ABCDE



BILAN PRIMAIRE



Intégration de la méthode ABCDE dans le bilan d'une victime

L'évaluation ABCDE est un concept créé en 1976 par un groupe de travail du « Collège American de Chirurgie » qui cherchait un moyen simple et efficace d'évaluation d'une victime traumatisée, par des médecins non habitués à la prise en charge des blessés graves. Toute l'approche est centrée autour des besoins physiologiques de la victime sur le principe du « **Traiter en premier ce qui tue en premier** » en suivant le parcours de l'oxygène.

Le bilan s'articule en 4 phases:

- Le bilan circonstanciel qui permet d'apprécier **la situation** et d'en évaluer les risques.
- **Le bilan primaire** qui a pour but de rechercher une détresse vitale menaçant immédiatement ou à très court terme la vie de la victime.
- **Le bilan secondaire** qui permet de compléter et d'affiner les données des deux précédents bilans.
- **La surveillance** qui permet de suivre l'évolution de l'état de la victime et de contrôler l'efficacité des gestes de secours effectués.

Le tableau en annexe précise les éléments à rechercher ainsi que les différents signes de gravité.

Le bilan circonstanciel

Objectif: agir en toute sécurité et orienter la prise en charge de la victime

Avant de commencer tout examen de la victime, il consiste en l'observation de la scène de l'intervention et au recueil des informations concernant, la ou les victimes et leur environnement.

Il s'agit d'une **photo panoramique de la situation** répondant aux questions suivantes (Bilan 35):

- Sécurité: Existe-t-il un danger?
- Scène: Que s'est-il passé?
- Situation: Les informations initiales en ma possession sont-elles correctes?

Le bilan primaire

Objectif : déceler rapidement une menace vitale

Chez toute victime, la priorité pour les intervenants est l'identification et la prise en charge rapide des lésions pouvant menacer la vie.

Le bilan primaire débute par une observation globale à la recherche d'**une hémorragie visible entraînant immédiatement une technique d'arrêt du saignement**

Les items A, B, C, D et E sont ensuite successivement appréciés. Pour chaque item, les gestes de survie adaptés sont initiés en cas de détresse vitale, avant de passer à l'item suivant.

À l'issue de cette appréciation initiale rapide des fonctions vitales, le chef de vigie doit catégoriser la victime en « Urgence absolue » ou « Urgence relative » selon l'existence ou non d'une détresse vitale. Pour toute victime en Urgence absolue, le chef de vigie doit contacter immédiatement le 144 pour demander un renfort médical.

A. « Airways » : Libération des voies aériennes et stabilisation de la colonne cervicale

Objectif : maintenir en permanence la liberté des voies aériennes et la protection du rachis cervical.

Les voies aériennes supérieures du patient sont évaluées pour vérifier qu'elles sont libres, c'est-à-dire dégagées, protégées et qu'aucun risque d'obstruction n'est présent.

Le but ici est d'assurer un apport efficace d'oxygène aux poumons de la victime de façon à maintenir son métabolisme.

Une victime qui parle correctement a les voies aériennes libres et perméables.

Les gestes à pratiquer de façon urgente sont :

- ➤ En cas de suffocation complète : claques dans le dos puis manœuvre de Heimlich
- ➤ En cas d'obstacle externe : relâchement d'un lien si constrictif autour du cou (Corde, cravate), retrait d'un casque intégral
- ➤ En cas de ronflement ou d'apnée : Libération des Voies Aériennes adaptée
- ➤ En cas d'inconscience : Libération des Voies Aériennes adaptée
- ➤ En présence d'un corps étranger visible : extraction digitale.
- ➤ Si les VAS sont menacées par des liquides (sang, vomissures) : aspiration
- ➤ Stabilisation de la colonne cervicale, s'assurer du respect de l'axe tête cou tronc en cas de suspicion de traumatisme.

B. « Breathing » : Ventilation

Objectif : s'assurer de l'efficacité de la respiration.

Une fois les voies aériennes de la victime dégagées, le mouvement ventilatoire (soulèvement du thorax) doit être ample, régulier et symétrique. On s'assure ainsi que la victime utilise l'oxygène de façon efficace.

Les gestes à pratiquer de façon urgente sont:

- Pas de ventilation : débiter immédiatement les insufflations à l'aide d'un ballon auto remplisseur raccordé à une source d'O₂ en fonction de l'âge.
- Ventilation inefficace (amplitude faible associée à une fréquence lente < 10 mvt/mn ou rapide >40 mvt/mn avec des sueurs et/ou une cyanose) : faire une ventilation assistée avec O₂ (insufflations lors des mouvements inspiratoires).
- Signes de détresse respiratoire, mise sous O₂ en fonction de l'âge :
 - Amplitude faible,
 - Fréquence lente ou rapide (voir tableau de synthèse),
 - Sueur et/ou cyanose.
- Position d'attente adaptée.

C. « Circulation and Bleeding » : Circulation et saignement

Objectif : Rechercher les signes d'une défaillance circulatoire.

Une oxygénation adéquate des globules rouges n'est utile que s'ils perfusent efficacement les tissus et les organes. Lors du bilan primaire, l'intervenant doit avant tout détecter et contrôler une hémorragie externe. Il apprécie ensuite l'état circulatoire de la victime. La présence d'une détresse circulatoire doit faire rechercher une possible hémorragie interne. Les « boîtes à sang » (Thorax, abdomen, bassin, cuisses) doivent être observées et palpées.

Les gestes à pratiquer de façon urgente sont :

- ACR : réaliser une RCP.
- Contrôler l'efficacité de la technique d'arrêt du saignement
- Signes de détresse circulatoire : position d'attente adaptée et mise sous O² quelle que soit la saturation.

D. « Disability » : Déficit neurologique

Objectif : évaluer la fonction cérébrale et le système nerveux central

Après avoir évalué et, dans la mesure du possible, corrigé les facteurs déterminant l'apport d'oxygène et sa distribution aux tissus, l'étape suivante est d'évaluer la fonction cérébrale, qui est une mesure indirecte de l'oxygénation du cerveau. L'appréciation de l'état de conscience est réalisée en quelques secondes à l'aide du « score de Glasgow ».

L'appréciation de l'état neurologique est complétée par l'examen des pupilles.

Les gestes à pratiquer de façon urgente sont:

- Si score de Glasgow inférieur ou égal à 8 dans un contexte non traumatique et / ou de convulsions répétitives dans un contexte non traumatique :
- Réaliser une glycémie capillaire.
- Glasgow inférieur ou égal à 8 qui respire : PLS
- Signes de détresse neurologique : mise sous O² quelle que soit la saturation

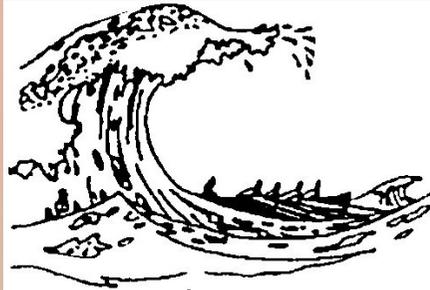
E. « Expose » : Environnement et Exposition du patient

Au cours de son bilan, le sapeur-pompier doit rapidement écarter les vêtements de la victime, afin d'exposer les lésions éventuelles pouvant engager le pronostic vital. Sur le terrain, il importe de n'exposer que les parties essentielles afin de ne pas induire ou majorer une hypothermie (on découvre, on regarde, on recouvre). C'est dans l'ambulance, au chaud et à l'abri des regards, que le déshabillage pourra être poursuivi, de façon adaptée à la situation clinique.

Les gestes à pratiquer de façon urgente sont :

- Couvrir la victime de façon adaptée

BILAN SECONDAIRE



III. Le bilan secondaire

Objectif : effectuer un bilan détaillé des atteintes présentées

Le bilan secondaire est effectué après le bilan primaire. Il permet d'identifier les lésions qui n'ont pas été reconnues pendant le bilan primaire, en faisant un examen région par région.

Comme un examen bien conduit aura déjà identifié toutes les lésions menaçant la vie, l'examen secondaire est par définition consacré à des problèmes moins graves.

Le bilan secondaire comporte la mesure des constantes vitales, l'interrogatoire (OPQRST et SAMPLER) ainsi que l'examen complet de la victime. L'ordre de réalisation dépend de la situation rencontrée.

Il se termine par les soins définitifs et la préparation du transport.

1) Mesure des constantes :

Si le bilan primaire permet une appréciation des constantes vitales, ces dernières seront mesurées précisément lors du bilan secondaire. Il faut systématiquement mesurer :

- > La fréquence ventilatoire sur 1 minute
- > La pression artérielle (aux 2 bras si couleur thoracique)
- > La fréquence cardiaque sur 1 minute

Selon les circonstances, il convient de mesurer :

- > La température corporelle
- > La glycémie (si non réalisée pendant le bilan primaire)
- > L'HbCO : si suspicion d'intoxication au CO ou d'inhalation de fumée

2) L'interrogatoire :

Il a pour but de compléter les signes généraux de la détresse puis de rechercher les signes particuliers des différentes pathologies ou atteintes lésionnelles envisagées lors de l'examen de la victime.

Le SAMPLER (plus complet que le MATH) fait office d'historique :

- > **S**ymptômes ressentis par la victime et signes associés
- > **A**llergies
- > **M**édicaments
- > **P**assé médico-chirurgical : ATCD médicaux et chirurgicaux
- > **L**ast meal (dernier repas)
- > **E**vénements ayant entraîné la situation d'urgence
- > **R**isques : ATCD familiaux (maladies), facteurs aggravants (Obésité, sédentarité, ...), toques (Alcool, stupéfiants, tabagisme).

L'OPQRST, inclut dans le « S » du SAMPLER, permet de « quantifier » la douleur :

- > **O**rigine : Début de l'épisode
- > **P**rovoqué par
- > **Q**ualité de la douleur
- > **R**égion douloureuse
- > **S**évérité : EVN
- > **T**emps



3) Examen complet :

Examen de la « tête aux pieds »

- > Tête
- > Cou
- > Thorax
- > Abdomen
- > Dos
- > Membres supérieurs (motricité/sensibilité/pouls)
- > Membres inférieurs (motricité/sensibilité/pouls)

Pour chacune de ces régions anatomiques, l'évaluation se compose des actions suivantes :

- > Regarder
- > Palper
- > Ecouter
- > Sentir

4) Soins définitifs et préparation pour le transport :

- > Pose du collier cervical si suspicion de lésion de la colonne (utilisation de l'algorithme d'immobilisation)
- > Immobilisation des fractures
- > Immobilisation du rachis dans le MID
- > Pansement des plaies et brûlures.

IV. Surveillance

Objectif : adapter la conduite à tenir en fonction de l'évolution de la victime et vérifier que les objectifs sont atteints

La surveillance doit être permanente et d'autant plus stricte qu'il existe un potentiel d'aggravation (cinétique importante, intoxication médicamenteuse).

De façon générale, le secouriste doit durant cette phase :

- > Parler à la victime, en lui expliquant ce qui se passe pour la réconforter
- > Rechercher une modification de ses plaintes
- > Réévaluer l'ABCDE :
 - Réévaluer la qualité de la fonction respiratoire et circulatoire
 - Réévaluer l'aspect de sa peau et de ses conjonctives
 - Réévaluer son état de conscience
 - Contrôler l'évolution des signes particuliers relevés lors du bilan

Une attention particulière doit être apportée après les opérations de brancardage, avant le début du transport et pendant celui-ci, car ces étapes peuvent être génératrices d'aggravation pour la victime.

Un relevé des paramètres vitaux (fréquence respiratoire, SpO₂, fréquence cardiaque, pression artérielle, score de Glasgow, EVN) doit être effectué :

- > Avant le début du transport
- > Pendant le transport **au maximum** toutes les 10 minutes
- > Avant de confier la victime à l'Infirmier d'Accueil et d'Orientation du service des urgences, afin de lui transmettre un état actualisé du bilan

Conclusion :

L'ABCDE est un processus dynamique, l'intervenant n'attend pas la fin de l'examen pour agir.

On traite en premier ce qui tue en premier.



OXYGENOTHERAPIE



Administration d'oxygène

Quand ?

L'inhalation d'oxygène est nécessaire chez toute victime qui présente :

- une détresse vitale ;
- une intoxication aux fumées d'incendie ou au monoxyde de carbone ;
- un accident de décompression secondaire à une plongée ou un travail dans une ambiance en hyperpression (tunneliers) ;
- une mesure de la SpO2 (saturation partielle en oxygène) qui indique une valeur < 94% ;
- une mesure de la SpO2 qui indique une valeur < 89% chez l'insuffisant respiratoire chronique avec ou sans oxygène à domicile ;
- une crise douloureuse chez une victime qui présente des antécédents de drépanocytose (une maladie du sang qui affecte les globules rouges).

Un appareil de mesure de la SpO2 doit toujours être à disposition du secouriste chaque fois qu'il a les moyens d'administrer de l'oxygène. Toutefois en l'absence de possibilité de mesure de la SpO2 (appareil indisponible), l'inhalation d'oxygène est systématique, si la victime présente une détresse vitale dans l'attente d'un avis médical.

L'administration par insufflation doit être réalisée lorsque le secouriste effectue une ventilation artificielle par insufflateur manuel (BAVU).

Avec quoi ?

Les dispositifs ci-dessous permettent d'administrer de l'oxygène par inhalation.



Le masque à haute concentration délivre un air composé de 60 à 90 % d'O₂ en fonction du débit. Il est reconnaissable à son réservoir d'oxygène. Le masque simple (sans réservoir) délivre un air composé de 40 à 60 % d'oxygène. Ces masques ne doivent jamais être utilisés à moins de 6 l/min pour éviter tout risque de ré inhalation de l'air expiré.

Les lunettes à oxygène délivrent des concentrations basses à modérées. Elles sont particulièrement indiquées pour les insuffisants respiratoires chroniques. Le débit doit être inférieur ou égal à 6 l/min. Un débit supérieur à 4 l/min peut entraîner une irritation nasale.

Combien ?

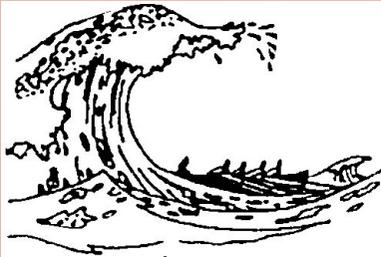
En absence d'indication médicale, le débit de l'oxygène est réglé, quel que soit l'âge, sur les valeurs initiales ci-dessous [3]. Si on dispose d'un appareil de mesure de la SpO₂, le débit sera éventuellement diminué pour atteindre les valeurs-cibles mentionnées dans le tableau.

Administration oxygène

<u>Cas général (adultes et pédiatrie)</u>	<u>Insuffisant respiratoire chronique</u>
<u>Matériel:</u> Masque ou BAVU	Lunettes
<u>Débit initial</u> — masque haute concentration ou BAVU : 15 l/min — masque simple : 10 l/min	2 l/min en plus du débit habituel du patient
<u>SpO2 cible</u> 94 à 98 %	89 à 94%
<u>Débit minimal</u> 6 l/min	1 l/min

Note concernant les risques de l'oxygène. Un apport massif d'oxygène peut conduire à une hyperoxie dangereuse chez les patients atteints d'insuffisance respiratoire chronique avancée. Elle est aussi néfaste chez les victimes d'AVC ou de maladie cardiaque dont le taux d'oxygène dans le sang est normal [4]. Il est donc important de respecter les valeurs-cibles de SpO2 si on dispose de l'appareil de mesure. Dans le cas où l'appareil de mesure est indisponible, la régulation médicale devra être avertie de l'impossibilité de mesurer la SpO2 et le débit d'oxygène sera réglé selon la prescription du médecin régulateur.

LES CONSTANTES



- Température
- Fréquence respiratoire
- Pulsations



La température

Définition

C'est un degré de chaleur dans un organisme.
Il se mesure en degrés CELCIUS



Température normale

=

**Équilibre entre
chaleur produite et
chaleur perdue par
l'organisme**



Instruments de mesure

- Les thermomètres tympaniques
- Les thermomètres buccaux
- Les thermomètres frontaux
- Les thermomètres Rectaux



Les modifications physiologiques de la température

- L'heure
- Le climat
- La température ambiante
- Le sexe
- L'âge
- L'état émotionnel
- Le travail musculaire

Les objectifs de la prise de température

- Mesurer la température corporelle lors d'un bilan
- Déceler un dérèglement thermique
- Suivre l'évolution d'une maladie et apprécier les effets observables des thérapeutiques
- Vérifier le retour à une température normale

La Fièvre

La fièvre ou hyperthermie est une augmentation de la température au-dessus de la normale, de façon brutale ou progressive.

Surveillance en cas d'hyperthermie:

- La température
- La fréquence cardiaque

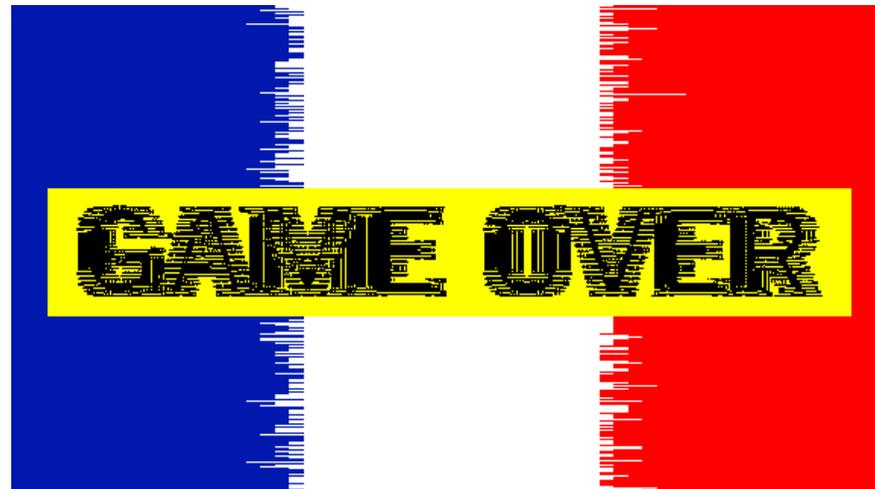
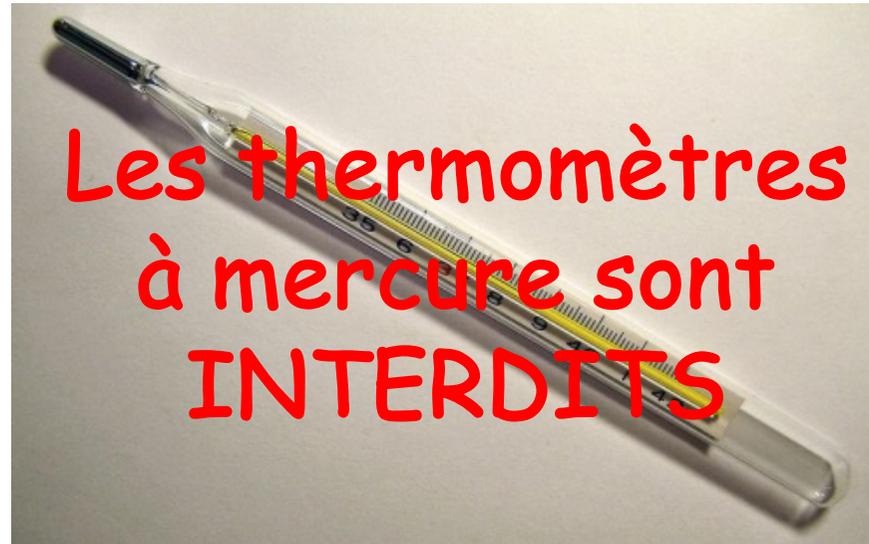


L'hypothermie



L'hypothermie est un abaissement de la température du corps au-dessous de la norme c'est à dire 36°.

troubles de la conscience hypertonie
abolition du réflexe photomoteur diminution
de la fréquence et de l'amplitude des
mouvements respiratoires.



Incidents pouvant-être rencontrés au cours de l'utilisation de ce matériel

- Ne fonctionne pas car les piles sont usagées
- Calibrage mal effectué
- Difficulté de lecture au niveau de la lentille
- Erreur de mesure en raison d'une mauvaise orientation.

Les Recommandations:

- Lors de la prise de température rester auprès du patient.
- La prise buccale est déconseillée chez une personne agitée, désorientée ou s'il s'agit d'un enfant.

Signes cliniques d'hyperthermie:

céphalées

vertiges

frissons

fatigue

tachycardie

sudation



Critères de qualité du soin 1.

- Respect des conditions de la prise de température
- Fiabilité de la prise par respect des modalités d'utilisation du thermomètre

N'OUBLIEZ PAS !!!!

De noter la température sur la feuille de température ou de surveillance.
Pour avoir une première notion de la température du malade

TOUCHEZ-LE !...

...et sans gant....

La fréquence respiratoire



Les caractéristiques de la respiration



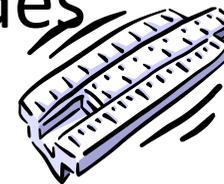
- La fréquence :

Adulte au repos : 16 à 20 / mn

Nouveau né : 30 à 50 / mn

- L'amplitude :

correspond à l'étendue des
mouvements respiratoires



Les caractéristiques de la respiration

Le rythme : c'est l'intervalle entre chaque cycle respiratoire.

Il est régulier physiologiquement.



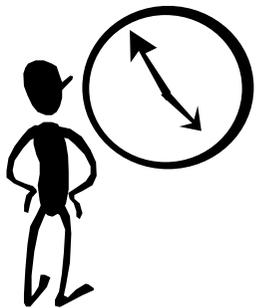
Les objectifs de l'évaluation de la fréquence respiratoire

- * Apprécier la qualité de la ventilation (rythme, amplitude, fréquence)
- * Mesurer la Fréquence Respiratoire
- * Apprécier l'efficacité du traitement
- * Évaluer l'obstruction (la vacuité) bronchique
- * Suivre l'évolution de la maladie respiratoire

Le matériel



- La montre trotteuse



Déroulement de l'évaluation de la fréquence respiratoire (1)

- * Ne pas informer le patient
- * Se positionner face au patient
- * Observer la respiration au repos
- * Noter le type de respiration
- * Rechercher les signes d'efforts (tirage, utilisation des muscles accessoires, battement des ailes du nez)

Variations physiologiques

- * La volonté
- * La pression atmosphérique
- * La température corporelle
- * La chaleur ambiante
- * Le repos
- * Le stress, les émotions
- * L'effort musculaire
- * L'âge
- * la position (debout - assis)

Comment apprécier le pouls ?

Pression légère des
doigts sur le trajet
de l'artère



Stéthoscope à la
pointe du cœur

Appareil de mesure
électronique

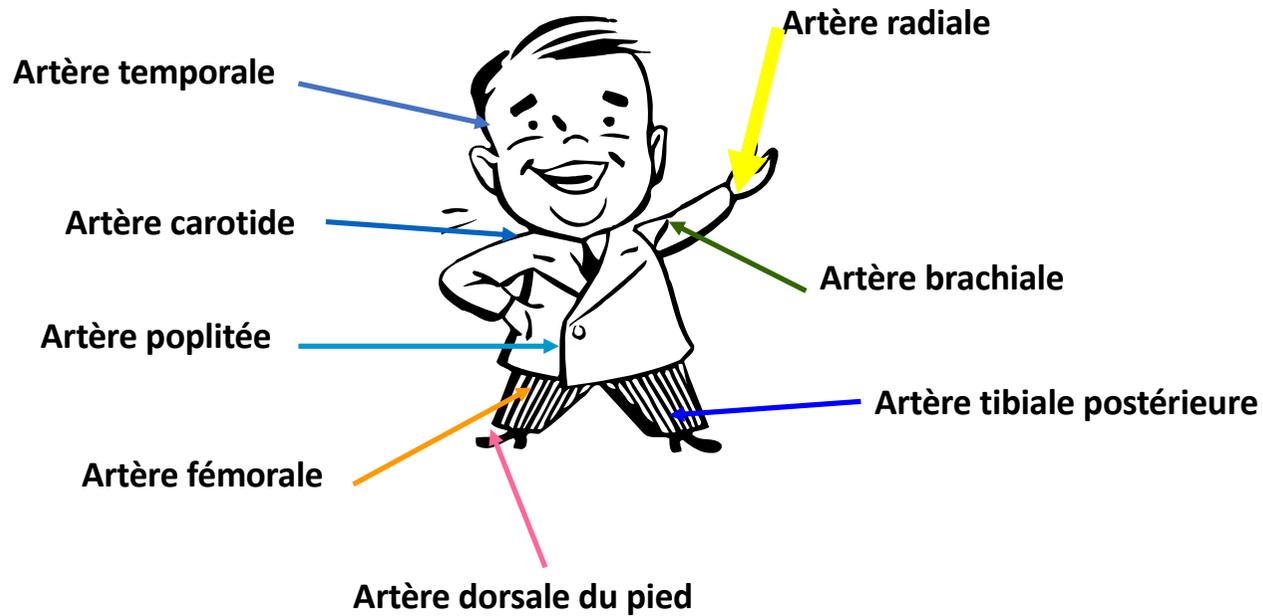
Pulsations normales



- Chez le nouveau né = 130 à 140 bat/min
- Chez l'adulte = 70 à 80 bat/min
- Chez le vieillard = 55 à 60 bat/min



Les différents sites utilisés



Les critères à prendre en compte

La fréquence



Le
Rythme

L'amplitude



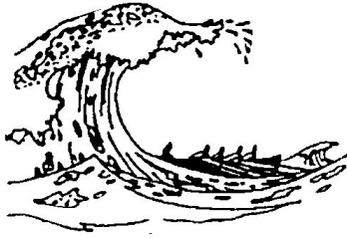
Variations physiologiques

- Effort musculaire
- Digestion
- Grossesse
- Accès de peur, colère
- La période de la journée
- La température

Variations pathologiques

- Si fréquence  = tachycardie
- Si fréquence  = bradycardie

LES HEMORAGIES



Les hémorragies

- généralités
- Précautions contre les AES
(accidents d'exposition au sang
- (AES)
CAT devant un hémorragie

Objectifs

A la fin de cette partie, vous serez capable de :

Identifier une hémorragie externe et en expliquer les conséquences,

Mettre en œuvre les gestes de secours face à une victime qui présente un saignement abondant.

➤ généralités

➤ Précautions contre les AES

➤ CAT devant un hémorragie

QUE FAIRE DEVANT CETTE SITUATION ???



➤ généralités

➤ Précautions contre les AES

➤ CAT devant un hémorragie

GENERALITES :

L'hémorragie externe est un épanchement de sang abondant et visible, qui s'écoule en dehors des vaisseaux au travers d'une plaie.

Cette écoulement imbibe de sang un mouchoir de toile ou de papier en quelques secondes et ne s'arrête pas spontanément.



Il existe les hémorragies **externes, internes et extériorisées**



Hémorragie artérielle : saignement en « jets » sang bien rouge



Hémorragie veineuse : saignement en « nappe » sang foncé

➤ généralités

➤ Précautions contre les AES

➤ CAT devant un hémorragie

GENERALITES :

La perte abondante ou prolongé de sang conduit à une détresse circulatoire **qui menace immédiatement ou à très court terme la vie de la victime.**

Sous l'effet de l'hémorragie, **la quantité de sang dans l'organisme diminue.**

Dans un premier temps, **le cœur va augmenter la fréquence** de ses contractions de manière à maintenir un débit et une pression suffisante dans les vaisseaux .

Dans un second temps, si le saignement n'est pas arrêté, **la pression s'effondre**, le débit diminue, la pompe se désamorce et **le cœur 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.**

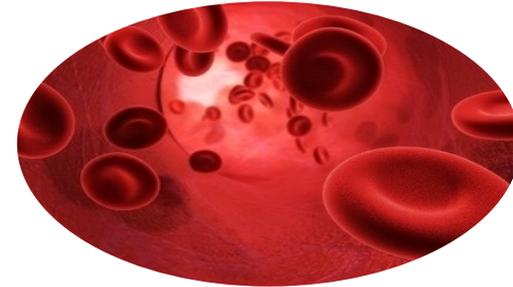
➤ généralités

➤ Précautions contre les AES

➤ CAT devant un hémorragie

AES:

Lors d'une hémorragie, le secouriste doit s'assurer d'une protection contre les accidents d'exposition au sang. Des maladies peuvent être transmises par le sang en cas de plaie même minime des mains du secouriste.



Il convient de :

- **Se protéger** par le port de gants à usage unique, ou en interposant un morceau de plastique.
- **Toujours se laver** les mains et les désinfecter.
- **Eviter** de porter les mains à la bouche, au nez, yeux.



➤ généralités

➤ Précautions contre les AES

➤ CAT devant un hémorragie

Devant un hémorragie externe :

➤ Constater l'hémorragie :

- Une hémorragie est le plus souvent **évidente**.
- Une hémorragie doit aussi être recherchée sur un blessé car elle peut être **temporairement masquée** par la position de la victime ou un vêtement.

➤ Arrêter l'hémorragie immédiatement :

- **Se protéger** les mains par des gants à usage unique.
- En interposant si possible un pansement individuel, comprimer directement l'endroit qui saigne, avec les doigts ou la paume de la main.
- **Allonger la victime**, la position horizontale facilite la circulation notamment au niveau du cerveau.



➤ généralités

➤ Précautions contre les AES

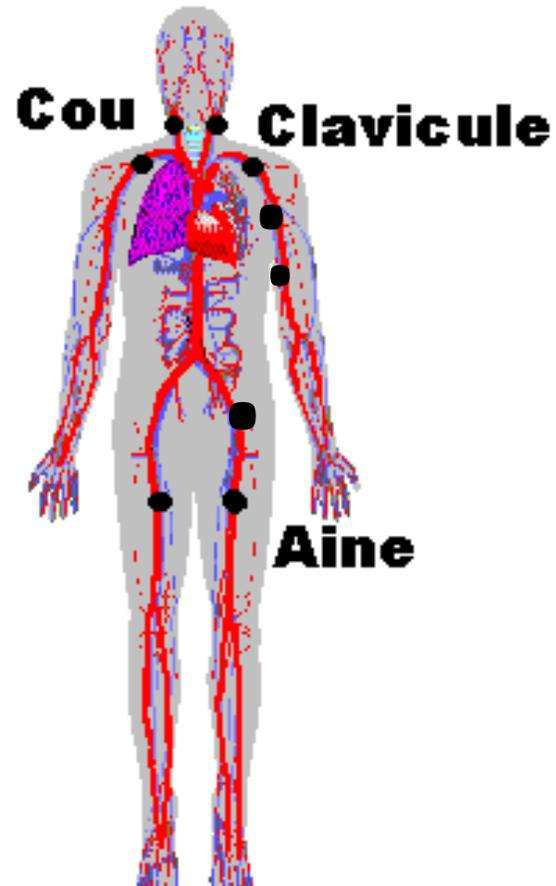
➤ CAT devant un hémorragie

Devant un hémorragie externe :

- Pour libérer le secouriste et si la compression manuelle est efficace, **un pansement compressif sera mis en place.**
- Si le pansement compressif n'arrête pas totalement le saignement, il sera complété **par la pose d'un deuxième pansement compressif au-dessus du premier** pour augmenter la compression.
- **En cas d'échec reprendre la compression.**
- **Poser un garrot en dernière limite** si la compression directe est impossible ou inefficace



**SCHÉMA DES POINTS DE
COMPRESSION:**



➤ généralités

➤ Précautions contre les AES

➤ CAT devant un hémorragie

Devant une plaie avec corps étrangers:

➤ **Laisser le corps étranger dans la plaie** car il diminue le saignement et son retrait pourrait entraîner l'aggravation de la lésion.

➤ Si le saignement d'une plaie avec corps étrangers est important, **réaliser la pose d'un garrot.**



➤ généralités

➤ Précautions contre les AES

➤ CAT devant un hémorragie

Points clefs pansement compressif :



Le pansement compressif doit recouvrir la totalité de la plaie.

La compression doit être suffisante et on doit pouvoir glisser un doigt en dessous.

La compression doit être permanente.

Points clefs garrot:



Il est posé à la racine du membre

Il doit être suffisamment serré (impossible de glisser un doigt dessous)

La compression qu'il exerce doit être permanente

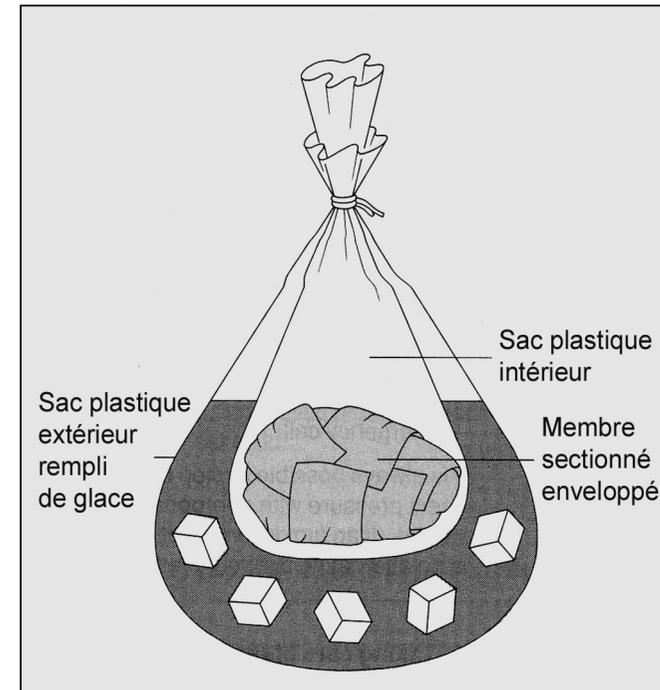
➤ généralités

➤ Précautions contre les AES

➤ CAT devant un hémorragie

Devant une section de membre :

- **Arrêter le saignement** et lutter contre la détresse circulatoire
- **Retrouver et préserver** le membre sectionné
- **Envelopper le membre sectionné** dans un linge stérile
- **Placer le tout dans un sachet plastique**
- **Placer ce sachet dans un autre sac** rempli de glace ou dans un sac réfrigérant
- **Ecrire sur le sac le nom de la victime** et l'heure de l'amputation



Devant une perte de dent suite à un traumatisme:

- Conserver la dent dans du **sérum physiologique** ou à défaut dans du **lait UHT** ou **la salive de la victime**

➤ généralités

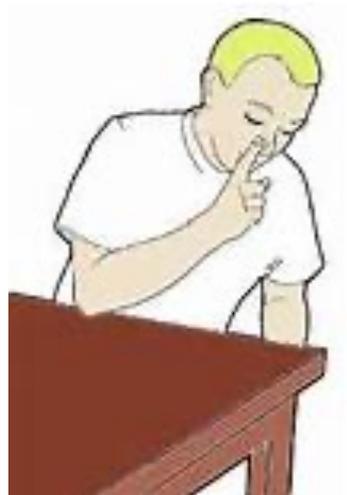
➤ Précautions contre les AES

➤ CAT devant un hémorragie

Devant une hémorragie extériorisée :

La victime présente un saignement de nez :

- **Laisser la victime assise**, tête penchée en avant
- **Lui demander de comprimer la narine** qui saigne pendant 10 minutes
- **Si le saignement ne s'arrête pas**, demander un avis médical



➤ généralités

➤ Précautions contre les AES

➤ CAT devant un hémorragie

Devant une hémorragie extériorisée :

La victime présente un saignement du conduit de l'oreille :

➤ Attention ce type de saignement appelé **otorragie** peut être le signe d'une **fracture du crâne**.

La victime vomit ou crache du sang :

➤ **Alerter** rapidement le 144

➤ **Installer la victime en position assise** ou demi-assise

➤ Si la victime présente des signes de détresse circulatoire **réaliser une administration d'oxygène**

➤ **Conserver les vomissements** ou les crachats pour être montré au médecin

➤ **Parler régulièrement** à la victime

➤ généralités

➤ Précautions contre les AES

➤ CAT devant un hémorragie

Devant une hémorragie extériorisée :

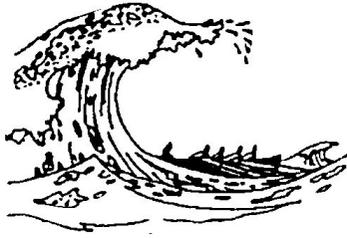
Devant une hémorragie vaginale chez une femme enceinte :

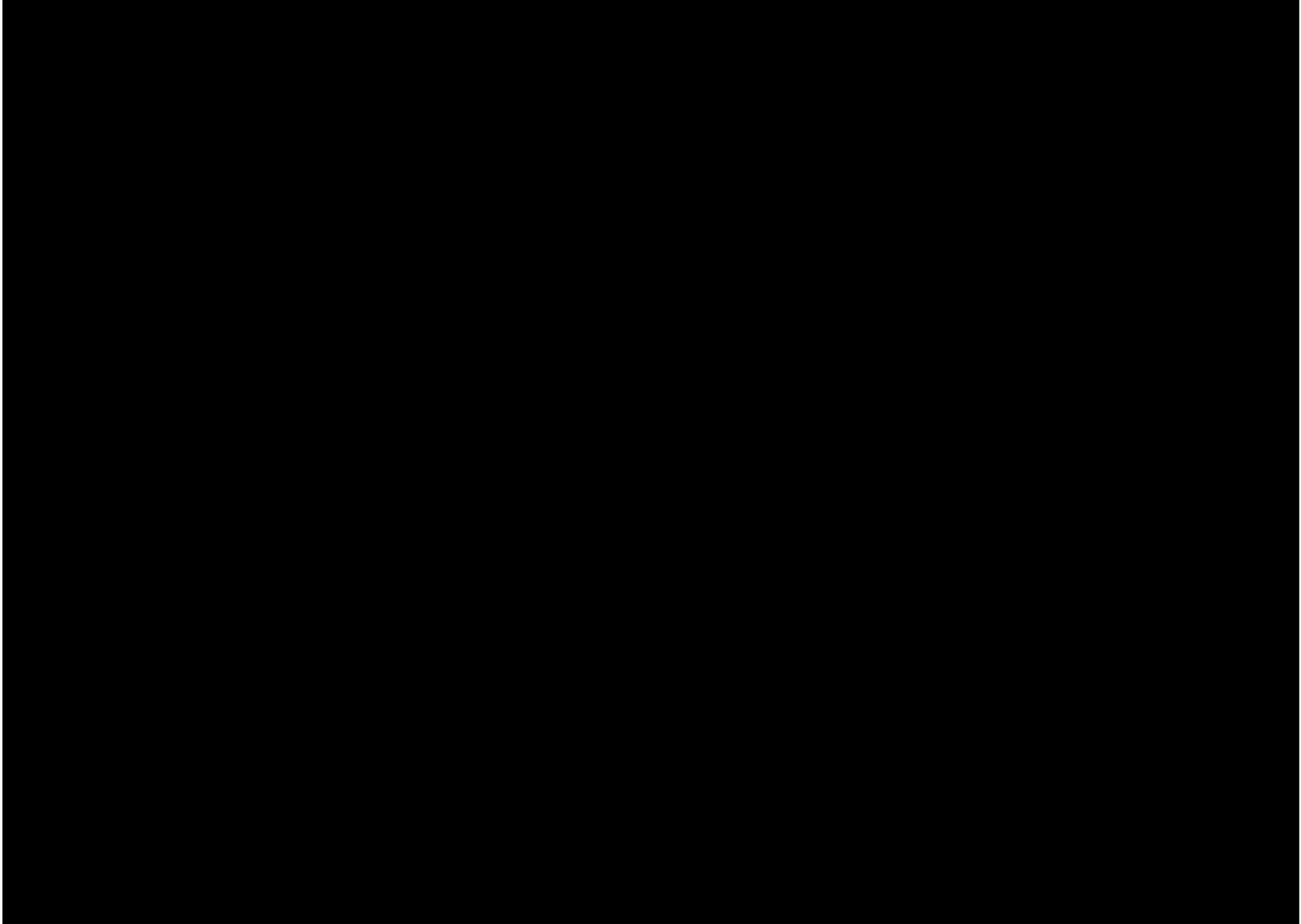
- Demander la couleur de l'écoulement (rouge, marron, liquide clair ou trouble)
- Obtenir un avis médical immédiat

Autres hémorragies extériorisées :

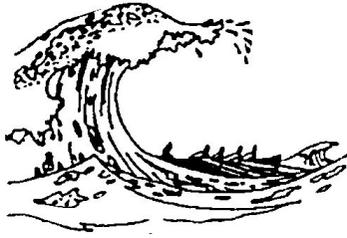
- **Allonger et couvrir la victime**
- **Demander un avis médical**
- Si la victime présente des signes de détresse circulatoire **réaliser une administration d'oxygène**
- **Surveiller la victime sans lui donner à boire**
- Dans le cas d'un saignement anal ou vaginal le secouriste proposera que la victime place des **pansements absorbants entre les fesses ou les cuisses.**

GARROT TOURNIQUET CAT





LES BRÛLURES



**BRÛLURES PAR PROJECTION DE
PRODUITS CHIMIQUES SUR LA PEAU
OU LES VÊTEMENTS**



**arroser abondamment
et immédiatement**

**faire ôter ou ôter les vêtements
Imbibés de produit en
se protégeant**

**Conserver l'emballage du
produit en cause**

Contacter le 144 et appliquer leurs consignes

**BRÛLURES PAR INGESTION DE
PRODUIT CHIMIQUE**



**Ne jamais faire vomir
ou boire**

**Conserver l'emballage du
produit en cause**

Contactez le 144 et appliquer leurs consignes

**BRÛLURES PAR PROJECTION
DE PRODUITS CHIMIQUES DANS L'OEIL**



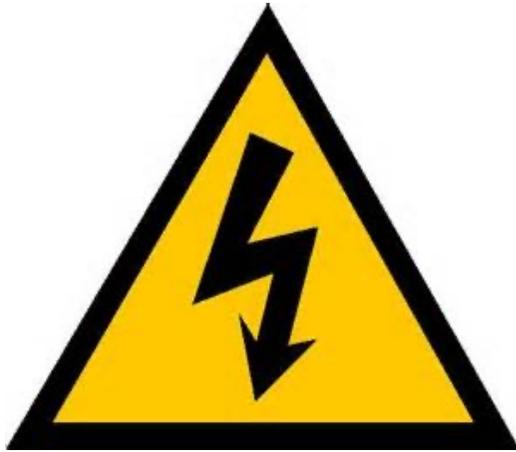
**arroser abondamment
et immédiatement**

**veiller à ce que
l'eau ne coule
pas sur l'autre œil**

**Conserver l'emballage du
produit en cause**

Contacter le 144 et appliquer leurs consignes

BRÛLURE ÉLECTRIQUE



**Ne jamais toucher la victime
avant la suppression du
risque**

**Arroser abondamment
et immédiatement**

Contacter le 144 et appliquer leurs consignes

BRÛLURES INTERNE PAR INHALATION



**Asseoir si difficultés
respiratoires**

**Contacter le 144 et
appliquer leurs consignes**

Pathognomoniques du foudroiement



EPIDEMIOLOGIE



Hôpitaux
Universitaires
Genève



UNIVERSITÉ
DE GENÈVE
FACULTÉ DE MÉDECINE
CHU DE GENÈVE



60% au domicile



20% au travail

EPIDEMIOLOGIE



Hôpitaux
Universitaires
Genève



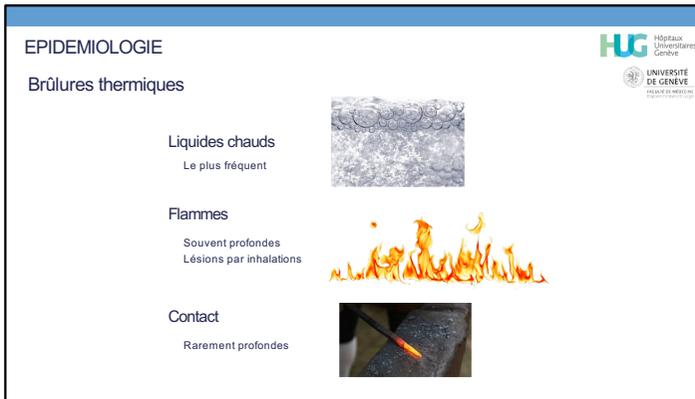
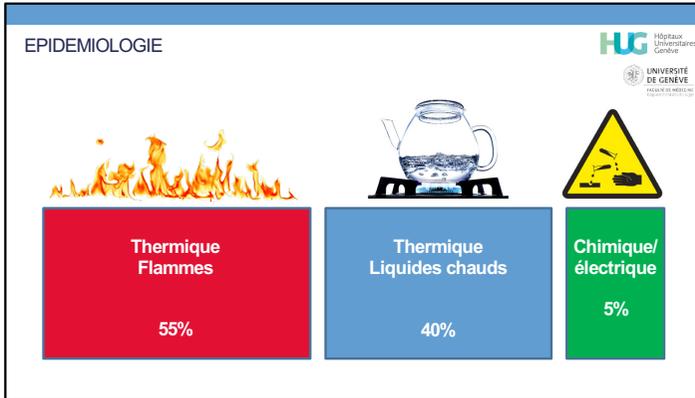
UNIVERSITÉ
DE GENÈVE
FACULTÉ DE MÉDECINE
CHU DE GENÈVE



Les enfants de 0 à 4 ans sont les plus touchés avec les adultes entre 25 et 44 ans



20% au travail



PATHOPHYSIOLOGIE



Brûlures électriques (3-4% des brûlures)

Passage de courant dans l'organisme:

Courant = chaleur selon la résistance du tissu
chemine le long des axes vasculo-nerveux
chauffe l'os (résistance ++)
→ nécrose musculaire

Effet direct sur les organes

Cœur (FA); tétanisation muscles

Arc électrique: température 2500°

→ brûlures thermiques

Evolution progressive

(thromboses vasculaires)

PATHOPHYSIOLOGIE



Brûlures chimiques

Surtout accidents industriels

tendance à être profondes – évolutives

agents de neutralisation spécifiques

i.e. acide Fluorhydrique (laver avec gluconate de Ca)

PATHOPHYSIOLOGIE

Degrés des brûlures

HUG Hôpitaux Universitaires Genève
UNIVERSITÉ DE GENÈVE FACULTÉ DE MÉDECINE

PATHOPHYSIOLOGIE

Evolution secondaire

La brûlure entraîne des nécroses cutanées évolutives dues à la perturbation de la microcirculation cutanée

Zone de coagulation
Perte de tissu irréversible (nécrose)

Zone de stase
perfusion diminuée, tissu potentiellement viable

Zone de hyperhémie
hyperperfusion, tissu viable

HUG Hôpitaux Universitaires Genève
UNIVERSITÉ DE GENÈVE FACULTÉ DE MÉDECINE

PRISE EN CHARGE



PRISE EN CHARGE AIGUE



- Eloigner de la source de la brûlure
- Eteindre le feu si possible
- Retirer les habits
- Prévenir l'hypothermie

Refroidir pendant 20 minutes sous l'eau tiède

- prévenir l'aggravation secondaire !

+ Rappel antiTe



PRISE EN CHARGE



Evaluation de la gravité

Surface?

Profondeur?

Comorbidités?

Age?

PRISE EN CHARGE



Evaluation de la gravité

Profondeur:

dépend de

température de la source de chaleur

haute : métal fondu, graisse chaude, vêtements

enflammés moins haute : eau chaude

durée du contact

épaisseur de la peau

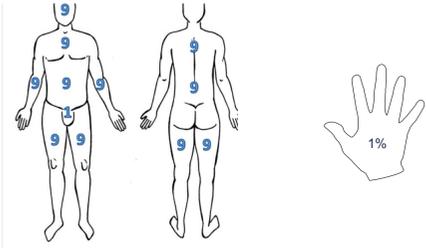
plus résistant : paume de la main et plante du pied

très sensible : paupière, dos de la main, enfant !!

PRISE EN CHARGE

HUG Hôpitaux Universitaires Genève
UNIVERSITÉ DE GENÈVE
FACULTÉ DE MÉDECINE
DÉPARTEMENT DE CHIRURGIE GÉNÉRALISTE

Evaluation de la gravité
Surface:

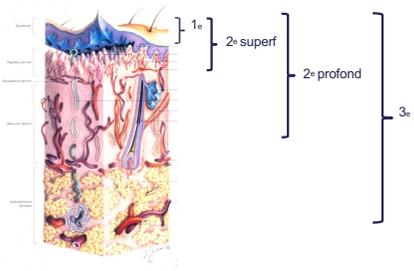


The diagram illustrates the surface area of a human body and a hand. On the left, two human figures are shown from the front and back, with blue circles indicating 9% segments on the head, neck, chest, arms, legs, and feet. On the right, a hand is shown with a blue circle indicating 1% of the total body surface area.

PRISE EN CHARGE

HUG Hôpitaux Universitaires Genève
UNIVERSITÉ DE GENÈVE
FACULTÉ DE MÉDECINE
DÉPARTEMENT DE CHIRURGIE GÉNÉRALISTE

Evaluation de la gravité
Profondeur:



The diagram illustrates the depth of a wound. It shows a cross-section of the skin with three layers: 1^o (epithelium), 2^e superf (dermis), and 2^e profond (subcutaneous tissue). The total depth is labeled as 3^e.

PRISE EN CHARGE AIGUE

HUG Hôpitaux Universitaires Genève
UNIVERSITÉ DE GENÈVE
FACULTÉ DE MÉDECINE
DÉPARTEMENT D'OPHTHALMOLOGIE

Traitement **Prise en charge possible au cabinet**

Premier degré

crèmes hydratantes, anti-inflammatoires



Changer 1x/j

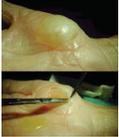
PRISE EN CHARGE AIGUE

HUG Hôpitaux Universitaires Genève
UNIVERSITÉ DE GENÈVE
FACULTÉ DE MÉDECINE
DÉPARTEMENT D'OPHTHALMOLOGIE

Traitement **Prise en charge possible au cabinet**

Deuxième degré superficiel

Désinfection chlorhexidine aqueuse après antalgie préalable
Laisser les phlyctènes 3-4 jrs (sauf trop grand)
Pansement gras 1x/j après lavage à l'eau
Pas d'antibiotiques systémiques ou topiques



Evolution:
Epidémisation en 10 jrs
Troubles passagers de la pigmentation
Pas de cicatrice



Réévaluation après 48h si progression secondaire en lésion profonde – débridement / greffe

Lucas SMUR HUG

