

Brûlures par produits chimiques	Ce qu'il faut faire
Projection sur la peau et les vêtements	<ol style="list-style-type: none"> 1 Enlever les vêtements imbibés. 2 Arroser la victime jusqu'à l'arrivée des secours.
Projection dans l'œil	<ol style="list-style-type: none"> 1 Rincer abondamment l'œil en protégeant l'autre des éclaboussures. 2 Demander un avis médical.
Par ingestion	<ol style="list-style-type: none"> 1 Ne pas faire vomir ni donner à boire. 2 Garder l'emballage du produit avalé. 3 Demander un avis médical.

Brûlures électriques	C'est une brûlure grave
	<ol style="list-style-type: none"> 1 Supprimer le danger. 2 Arroser la surface en apparence brûlée. 3 Alerter les secours.

Brûlures internes par inhalation	
	<ol style="list-style-type: none"> 1 Inviter la victime à se mettre en position assise pour faciliter sa respiration. 2 Contacter le 15.

RISQUES

Les atteintes traumatiques peuvent entraîner des douleurs vives, une impossibilité de bouger, une déformation de la zone concernée ou d'autres signes qui peuvent se révéler ultérieurement. Lorsque le traumatisme se situe au niveau de la colonne vertébrale, une lésion de la moelle épinière est possible.

Sois très prudent lors de ton approche d'une personne victime d'un traumatisme car celui-ci n'est pas toujours visible.

Il est donc important de se renseigner auprès de la victime pour savoir si elle a reçu un coup, si elle a chuté ou fait un faux mouvement.



SIGNES IMMÉDIATS

Cas général

- Douleur vive.
- Difficulté ou impossibilité de bouger.
- Gonflement ou déformation de la partie atteinte.



Ce qu'il faut faire

- 1 Conseiller fermement de ne pas mobiliser la partie atteinte.
- 2 Faire alerter ou appeler les secours.
- 3 Protéger et surveiller la victime.

Cas particulier

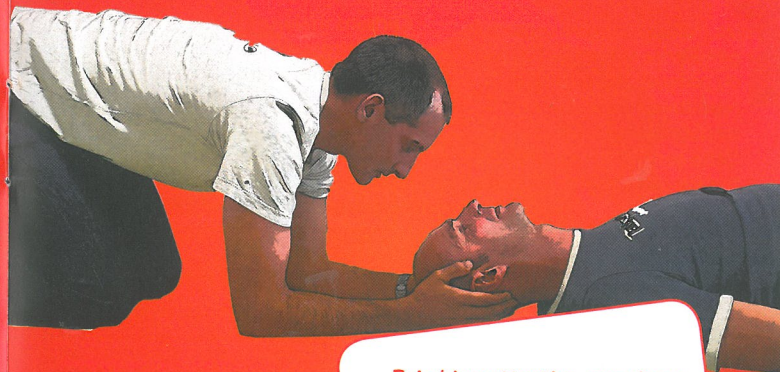
- Douleur du cou.



Ce qu'il faut faire

- 1 Demander à la victime de ne pas bouger la tête.
- 2 Faire alerter ou appeler les secours.
- 3 Si possible, réaliser un maintien de tête.
- 4 Surveiller la victime et lui parler régulièrement.

La victime se plaint du cou



Fais bien attention aux signes de traumatisme qui peuvent se révéler ultérieurement :

Dans ce cas-là, il te faudra adopter la même conduite à tenir que pour un malaise.

Si la victime perd connaissance, réalise les gestes adaptés à une perte de connaissance.



Le maintien de la tête est efficace lorsque :

Le sauveteur est en position stable.

Le maintien de la tête limite les mouvements.



DÉFINITION :

Un malaise est une sensation pénible de survenue brutale ou progressive, parfois répétitive, traduisant un trouble de l'organisme. Cette sensation peut être fugace ou durable.



RISQUES

Certains malaises peuvent révéler une détresse vitale, c'est pourquoi une prise en charge immédiate par le SAMU (15) est nécessaire.

Ce qu'il faut faire

- 1 Mettre la victime en position de repos.**
 - Allongée, assise en cas de difficulté respiratoire.
 - Sinon dans la position où elle se sent le mieux.
- 2 Recueillir les informations nécessaires.** (signes, plaintes, témoignages)
- 3 Poser 5 questions :**
 - Depuis combien de temps ressentez vous ce malaise ?
 - Avez-vous déjà ressenti ce type de malaise ?
 - Prenez-vous des médicaments ?
 - Avez-vous été hospitalisé, malade ou subi un traumatisme récemment ?
 - Quel âge avez-vous ?
- 4 Demander obligatoirement un avis médical (SAMU) et transmettre les informations données par la victime, en précisant son âge.**
- 5 Surveiller la victime et la réconforter.**

Fais bien attention aux signes qui peuvent révéler un malaise chez une personne :



- Douleur dans la poitrine (accident cardiaque)
- Faiblesse ou paralysie d'un membre, déformation de la face, perte de la vision, difficulté de langage ou de compréhension, mal de tête sévère, perte d'équilibre (AVC)

Pour ces deux pathologies la prise en charge de la victime est urgente.

Autres signes de malaise :

- Douleur abdominale intense.
- Difficulté à respirer ou à parler.
- Sensation de froid, sueurs abondantes ou pâleur intense.

Cas particuliers

Si la victime demande à prendre ses médicaments

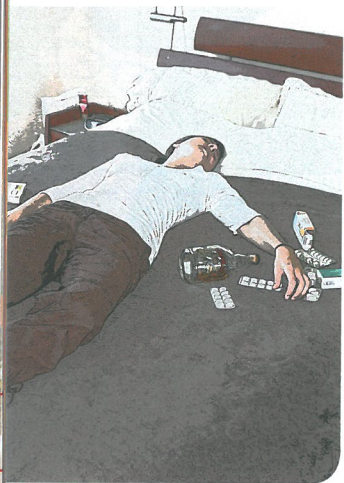


Il faut aider la personne à prendre son traitement en respectant les doses prescrites par le médecin. Information à transmettre au SAMU.

Si la victime réclame du sucre



Lui donner, de préférence en morceaux.



RISQUES

Une victime qui ne répond pas aux questions et qui ne réagit pas, est inconsciente. Si elle se trouve sur le dos, son état de santé peut s'aggraver :

La chute de la langue en arrière peut obstruer les voies aériennes.

Des liquides (vomissements ou sang) présents dans la gorge peuvent s'écouler dans les voies respiratoires.

Un arrêt respiratoire et circulatoire peut survenir.

Ce qu'il faut faire

- 1 Protéger soi-même, la victime et les témoins.
- 2 Vérifier si la victime est consciente. Poser les questions :
 - *Comment ça va ?*
 - *Vous m'entendez ?*
 - *Serrez-moi la main ?*
- 3 Victime inconsciente : Appeler « à l'aide ».
- 4 Libérer les voies aériennes.
- 5 Apprécier la respiration pendant 10 secondes maximum.
- 6 Mettre la victime en « PLS » (Position Latérale de Sécurité).
- 7 Alerter ou faire alerter les secours.
- 8 Surveiller et contrôler la respiration jusqu'à l'arrivée des secours.
- 9 Protéger la victime contre le froid ou les intempéries.

Libération des voies aériennes

Elle est assurée lorsque :

- Le menton est élevé,
- La tête est maintenue dans cette position.

Bascule doucement la tête de la victime en arrière avec 2 ou 3 doigts d'une main sous le menton et l'autre main sur le front.

Appréciation de la respiration

Tu regardes si le ventre et la poitrine se soulèvent.

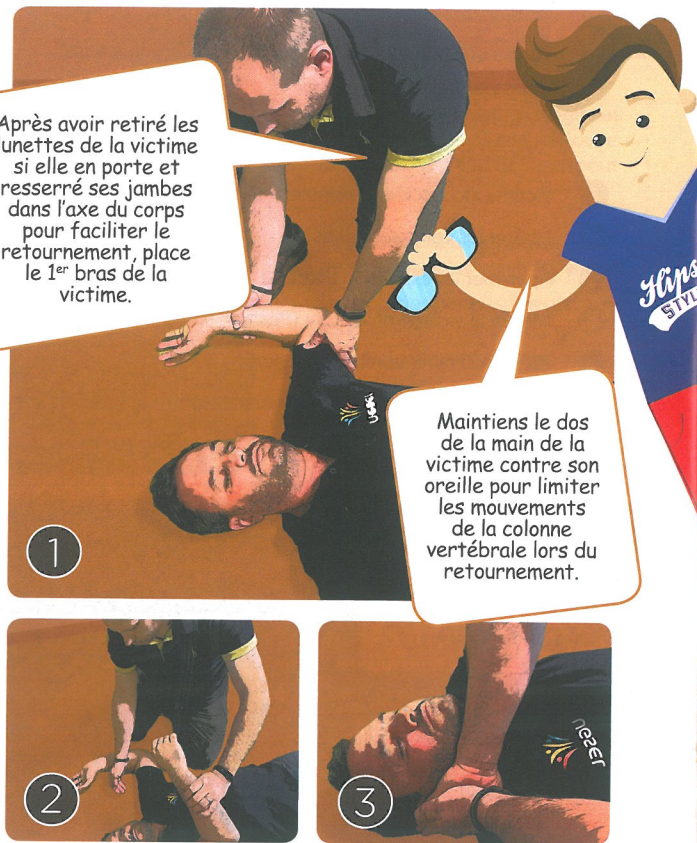
Tu écoutes d'éventuels sons provoqués par la respiration.

Tu sens sur ta joue un éventuel flux d'air à l'expiration.

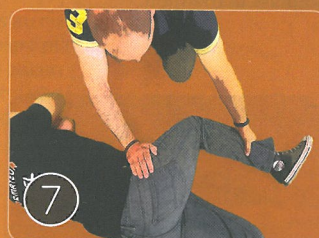
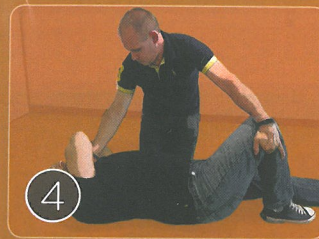
La Mise en PLS (Position Latérale de Sécurité)

Après avoir retiré les lunettes de la victime si elle en porte et resserré ses jambes dans l'axe du corps pour faciliter le retournement, place le 1^{er} bras de la victime.

Maintiens le dos de la main de la victime contre son oreille pour limiter les mouvements de la colonne vertébrale lors du retournement.



La technique de la mise en position latérale de sécurité permet de limiter au maximum les mouvements de la colonne vertébrale.



La position latérale de sécurité :

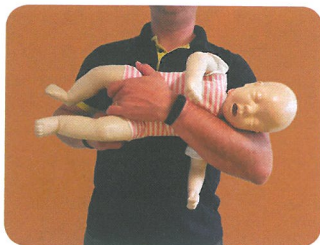
- N'occasionne aucune pression sur la poitrine ,
- Aboutit à une position stable, la plus latérale possible ,
- Permet l'écoulement des liquides vers l'extérieur (bouche ouverte).

Pour libérer les voies aériennes du nourrisson il faut :

- Amener doucement la tête du nourrisson en position neutre,
- Elever le menton.



Placer le nourrisson, sur le côté dans les bras du sauveteur le plus souvent.



Rappel : la mise en position latérale de sécurité doit :

- Limiter au maximum les mouvements de la colonne vertébrale,
- N'occasionner aucune pression sur la poitrine,
- Aboutir à une position stable, la plus latérale possible,
- Permettre l'écoulement des liquides vers l'extérieur (bouche ouverte).

RISQUES

La vie de la victime est menacée s'il n'y a pas d'apport d'oxygène au niveau du cerveau et du cœur.

Le cœur s'arrête.

Lors d'un arrêt cardiaque, des lésions au niveau du cerveau apparaissent dès la première minute en raison d'un manque d'oxygène. Si aucun apport d'oxygène n'est réalisé à partir d'une réanimation cardio-pulmonaire, la victime décède.

Réanimation Cardio-Pulmonaire

La réanimation cardio-pulmonaire (RCP), c'est la réalisation de compressions thoraciques associées à des insufflations.

On apporte donc de l'oxygène à la victime (dans ses poumons).

Les compressions thoraciques permettent de rétablir artificiellement la circulation sanguine et apporter ainsi l'oxygène au cœur et au cerveau.

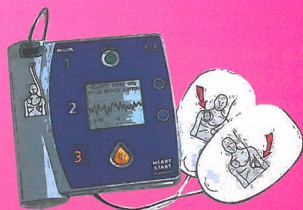
La mise en œuvre de la chaîne de survie (alerte, RCP précoce, défibrillation) fait passer les chances de survie de 4 à 40 %.



Ce qu'il faut faire

- 1 Protéger soi-même, la victime et les témoins.
- 2 Vérifier si la victime est consciente.
Poser les questions :
« Comment ça va ? »
« Vous m'entendez ? »
« Serrez-moi la main. »
- 3 Victime inconsciente : Appeler « à l'aide »
- 4 Libérer les voies aériennes.
- 5 Apprécier la respiration pendant 10 secondes maximum.
Absence de respiration ou présence de GASPS.
- 6 Réaliser la RCP (Réanimation cardio-pulmonaire).

L'alerte doit être donnée immédiatement après avoir constaté l'arrêt respiratoire.



Mais une RCP seule, ça ne suffit pas si l'arrêt cardiaque est lié à une anomalie du fonctionnement électrique du cœur.



Il faut donc utiliser un Défibrillateur Automatisé Externe (DAE) pour tenter d'arrêter le fonctionnement électrique anormal du cœur.

Mise en oeuvre de la R.C.P.

Ce qu'il faut faire

- 1 Faire alerter si un témoin est présent, ou alerter s'il n'y a pas de témoin :
Demander un DAE (Défibrillateur Automatisé Externe)
- 2 Commencer la RCP (Réanimation Cardio-Pulmonaire) : 30 compressions thoraciques suivies de 2 insufflations.
- 3 Continuer jusqu'à la mise en place du DAE le plus tôt possible.
- 4 Suivre les instructions du DAE.
- 5 Poursuivre la réanimation jusqu'au relais des services de secours ou la reprise d'une respiration.

Et si la victime reprend sa respiration, il faut **cesser les manœuvres de réanimation** et adopter la conduite adaptée à une victime présentant une perte de connaissance.

1) Les compressions thoraciques

Ce qu'il faut faire

- 1 Les compressions thoraciques doivent être effectuées.
- 2 Comprimer fortement le sternum sur sa moitié inférieure, avec le talon de la main, à une fréquence de 100 à 120 par minute. Les bras sont parfaitement verticaux.
- 3 Entre chaque compression, laisser le thorax reprendre sa forme initiale sans décoller les mains.

Les compressions chez l'adulte

Les compressions sternales provoquent un abaissement de la cage thoracique d'environ 5 à 6 cm à chaque fois.

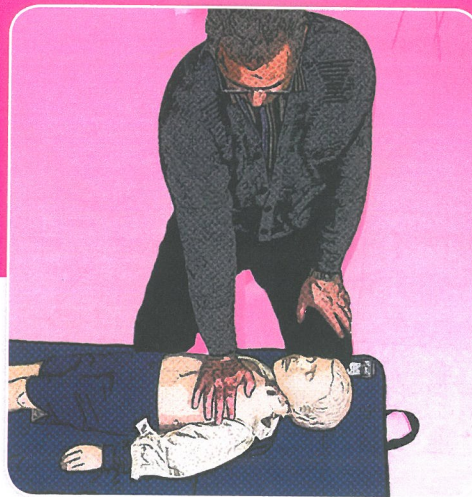


- Comprimer fortement le sternum.
- Avoir une fréquence comprise entre 100 et 120 par minute.



Les compressions chez l'enfant

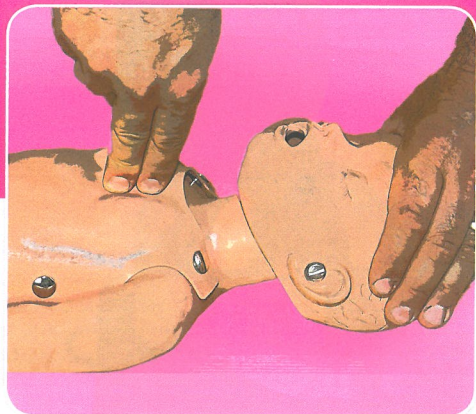
Placer le talon d'une main, un doigt au-dessus d'un repère constitué par le bas du sternum à la jonction des dernières côtes.



La compression du sternum est d'environ 1/3 de l'épaisseur du thorax soit environ 5 cm.

Les compressions chez le nourrisson.

Placer 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.



La compression du sternum est d'environ 1/3 de l'épaisseur du thorax soit environ 5 cm.

2) Les insufflations

Ce qu'il faut faire

- 1 Insuffler progressivement jusqu'à ce que la poitrine de la victime commence à se soulever.
- 2 Se redresser légèrement pour reprendre son souffle.
- 3 Regarder la poitrine de la victime s'abaisser.
- 4 **Les 2 insufflations doivent être réalisées en 5 secondes maximum.**



Bouche-à-bouche chez l'adulte et l'enfant

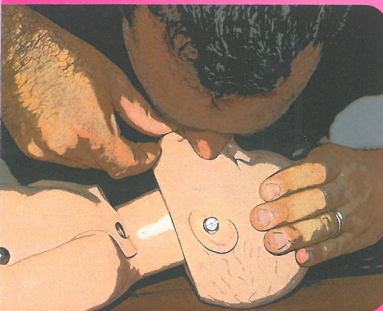


Chez l'enfant, le volume d'air insufflé est moindre que chez l'adulte pour obtenir un soulèvement de la poitrine.

Les 2 insufflations doivent :

- Être lentes et progressives.
- Cesser dès le début de soulèvement de la poitrine.
- Être réalisées en 5 secondes au maximum.

Bouche-à-bouche-et-nez chez le nourrisson



La tête est en position neutre.

Il faut élever le menton.

Pour obtenir un soulèvement de la poitrine, le volume insufflé est encore moins important que chez l'enfant.

3) Le Défibrillateur Automatisé Externe – DAE

Ce qu'il faut faire

Attention !!!
Ne jamais éteindre le DAE, ni retirer les électrodes.



- 1 Mettre le défibrillateur en fonction en appuyant sur l'interrupteur.
- 2 Mettre à nu le thorax de la victime.
- 3 Essuyer ou raser la poitrine de la victime si besoin.
- 4 Respecter rigoureusement les recommandations du DAE.
- 5 Appliquer les électrodes conformément aux indications.
- 6 Ne plus toucher la victime lorsque le DAE l'indique, durant l'analyse notamment.
- 7 S'écarter de la victime et demander aux autres personnes de s'écarter lors du choc électrique.
- 8 Reprendre les compressions thoraciques à l'annonce du DAE.



Position des électrodes chez l'adulte

Et retiens bien ceci !
La mise en œuvre du défibrillateur doit être la plus précoce possible et lors de la RCP, il faut interrompre le moins possible les compressions thoraciques.

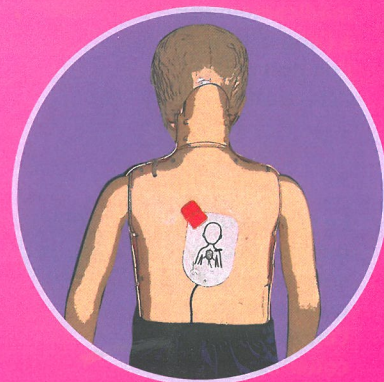
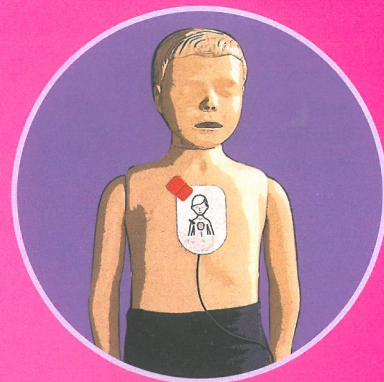


Position des électrodes chez l'enfant et le nourrisson

La défibrillation doit être effectuée avec des appareils adaptés (électrodes enfants, réducteur d'énergie)

Mais en l'absence de DAE adapté, un DAE « adulte » peut être utilisé.

Les électrodes adultes sont alors positionnées en avant au milieu du thorax pour l'une et au milieu du dos pour l'autre.



Risques et contraintes

1

Si la poitrine ne se soulève pas lors des insufflations.



2

La victime a un timbre médicamenteux à l'endroit où l'on doit coller l'électrode.



3

Le sauveteur perçoit un boîtier sous la peau ainsi qu'une cicatrice à l'endroit où il doit coller l'électrode.



Ce qu'il faut faire

- 1 S'assurer que la tête de la victime est en bonne position, menton élevé.
- 2 S'assurer qu'il n'y a pas de fuite d'air lors des insufflations.
- 3 Rechercher la présence d'un corps étranger dans la bouche.

Retirer le timbre, essuyer la peau puis coller l'électrode. En informer les secours.

Coller l'électrode à environ 8 cm de la bosse perçue.

4

La victime est allongée : *

- Sur un sol humide.
- Sur une surface en métal.

5

Lors de l'analyse, le DAE détecte un mouvement.

6

Après avoir collé et connecté les électrodes au DAE, l'appareil demande toujours de les connecter.

Ce qu'il faut faire

Afin d'augmenter l'efficacité du DAE :

- Déplacer puis sécher la victime.
- Déplacer la victime ou glisser un tissu sous elle.

1 S'assurer de ne pas toucher la victime durant l'analyse.

2 Vérifier sa respiration.

Vérifier si les électrodes sont bien collées et connectées au DAE via l'adaptateur fourni. Voir également la date de péremption des électrodes. Les changer si besoin.