

INITIATION AUX GESTES DE PREMIERS SECOURS



Lycée Sidoine Apollinaire, Clermont-Ferrand
Virginie MONNEY et Isabelle JUVEN, Infirmières
Gaël BOSQUET et Clément BOUQUET, élèves



Votre collègue chute dans les escaliers, votre voisin se blesse en jardinant , une personne est inconsciente dans la rue, vous vous êtes brûlé en sortant un plat du four...autant de situations d'urgence auxquelles vous pouvez être confronté.. Et malheureusement, en France, c'est $\frac{3}{4}$ de la population qui ne sait comment réagir... Ce qui nous a valu la qualification « les français, mauvais élèves du secourisme ». A l'heure actuelle, les chances de survie d'une victimes en état d'arrêt cardio-respiratoire sont de 4%; ce chiffre pourrait être de 40% si l'entourage immédiat de la victime savait comment faire face à la situation.

En France, la chaine des secours est l'une des mieux organisée au monde; mais malheureusement, c'est le premier maillon de la chaîne, nous, les citoyens, qui est en incapacité de réagir efficacement..avec des minutes précieuses de perdues pour la survie des victimes..



Face à une situation d'urgence = 3 minutes pour réagir = diminution de conséquence graves ou de séquelles irréversibles pour les victimes et augmentation de leurs chances de survie

Que feriez-vous ?



Quand cela est possible, en amont des accidents, réfléchir à

La prévention :

- * reconnaître les risques de l'environnement
- * anticiper et éviter l'accident
- * évaluer les risques de la vie quotidienne

Démarche globale à retenir lors d'une situation d'urgence

Garder son calme

- * **P**rotéger = éviter un sur accident
- * **E**xaminer = recueillir tous les éléments que vous observez : nombre de victimes, âge, sexe, état de (des) la victime(s): Conscience? Respiration? Plaies ? Traumatismes ? Brûlures? Douleurs? Malaises ?
Que vous dit la victime ou son entourage ?
- * **A**lerter = prévenir le service de secours adapté afin d'apporter une aide précoce dans la prise en charge de (des) la victime (s). Transmettre les éléments observés. Vous référer au protocole d'urgence en vigueur.
- * **S**ecourir = apporter une réponse adaptée à la situation observée





La protection

- Reconnaître une situation de danger pour soi et pour les autres
- Savoir se protéger et protéger les autres
- Respecter les consignes, éviter le sur accident
- Savoir reconnaître une situation complexe et mettre en œuvre une protection adaptée (accident de la route, ...)

Protéger

Danger contrôlable

Danger incontrôlable

Supprimer le danger

(débrancher les prises,
écarter les chaises, baliser
des débris de verre...etc...)

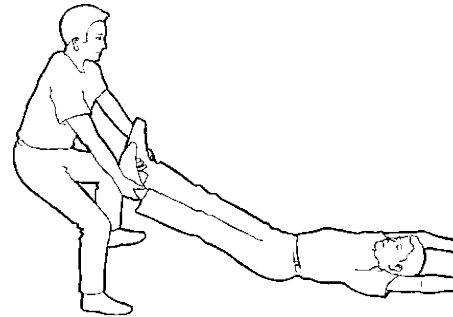
Dégager d'urgence
la victime pour l'éloigner
du danger
(fumées toxiques, gaz,)



Délimiter la zone de danger
Empêcher l'accès à la zone dangereuse



Adapter le type de dégagement d'urgence en fonction de la situation



Dégagement d'urgence par
les chevilles



Dégagement d'urgence par
les poignets

Examiner



- = Recueillir des éléments en vue de donner une information précise aux services de secours et d'apporter une réponse adaptée: geste de secours immédiat, prise en charge adéquate et spécialisée si nécessaire
- Présence de saignements abondants ?? = saignements francs, importants qui imbibent en quelques secondes un mouchoir, un tissu
- La victime s'étouffe-t-elle??
- La victime est –elle consciente ou a-t-elle perdu connaissance ? ?
Si perte de connaissance, respire-t-elle ??
- De quoi se plaint-elle ? Qu'observez-vous ? ?

Examiner, suite



Observation de la victime, à la recherche de :

- une douleur dans la poitrine
- une douleur abdominale intense
- une difficulté à respirer ou à parler
- sueurs abondantes, une sensation de froid ou une pâleur intense
- 'apparition soudaine d'un ou plusieurs des signes suivants :
 - faiblesse ou 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.
- Plaie (localisation , aspect, saigne-t-elle abondamment, présence de corps étranger...)
- Brûlure: aspect (rougeur, cloques, nécrose..), localisation, étendue
- Traumatisme : localisation, douleur , déformation du membre, œdème, hématome

Si possible, renseignements à rechercher, auprès de la victime ou de son entourage :

- son âge
- si malaise, ou état de perte de connaissance: depuis quand ? Est-ce la première fois ?
- les traitements médicamenteux qu'elle suit
- les maladies, hospitalisations ou traumatismes récents dont elle a fait l'objet

L'alerte :



Demander de l'aide pour porter secours et être secouru

Composer un numéro d'urgence adapté, connaître le protocole d'urgence en vigueur de l'établissement

- **le 15**, numéro d'appel du SAMU, en charge de la réponse médicale, des problèmes urgents de santé et du conseil médical ;
- **le 18**, numéro d'appel des sapeurs-pompiers, en charge notamment des secours d'urgence aux personnes, des secours sur accidents, incendies ;
- **le 112**, numéro d'appel unique pour l'ensemble des services de secours (interconnexion) afin de permettre un gain de temps dans la transmission des informations. Ce numéro ne se substitue pas aux autres numéros d'urgence, mais présente l'avantage d'être commun à l'ensemble du territoire de l'Union Européenne.
- **le 17** : Police secours: pour rixe, vols, constatations d'accidents, etc....

Appel gratuits depuis tout les moyens de communication (téléphones portables, fixes, ...)

Donner précisément l'adresse du lieu, sa description, tout élément ou détail qui permet d'être rapidement repéré (ex: en campagne: un bâtiment agricole, un croisement de chemins, lieu-dit, etc..). Penser à envoyer quelqu'un aux devants des secours.

Répondre précisément aux questions du médecin régulateur =

Décrire un fait ou une situation ainsi que l'état d'une/des victime (s) : vous êtes les yeux du médecin urgentiste à l'autre bout du fil. Il va s'appuyer sur votre description pour établir un premier diagnostic et mettre en œuvre les moyens de secours adaptés.

Protocole d'urgence du lycée

Protocole d'urgence

Rester près de la victime
Faire appeler l'infirmier(e) de l'établissement

☎ Poste journée : 106 ou 206 ☎ Poste nuit : 206

Observer

- Si le blessé ou le malade saigne beaucoup
- S'il ne respire pas ou difficilement
- S'il ne répond pas aux questions
- S'il se plaint de fortes douleurs

** Si ligne invisible faire le 015.*

☎ **Appel au SAMU : composer le 15**

Le contenu du message doit être le suivant :

- nom et adresse de l'établissement
- nature de l'urgence (chute, malaise, notion de gravité)
- nombre, sexe, âge de la (ou des) victime(s)
- description de l'état observé de la (ou des) victime(s)
- emplacement exact de la victime (salle de cours, gymnase, couloir...)

Ne pas raccrocher le premier et laisser le téléphone libre

Appliquer les consignes du SAMU (rassurer, ne pas donner à boire...)

Faire appeler un responsable administratif

☎ Chef d'établissement : 102 ou 202 ☎ Adjoint : 105 ou 205 ☎ Conseiller d'éducation : 116 ou 216 ☎ Permanence nuit : 201

Penser à faciliter l'arrivée des secours (portail...)

☎ **Rappeler le 15 si l'état de la victime évolue**

L'intervention :




(Essayer de) maitriser ses émotions

Rassurer la victime, l'entourage

Appliquer les consignes données et pratiquer les gestes d'urgence

Faire face à une situation simple ou complexe

S'adapter à un changement d'état de la victime (surveillance d'une amélioration ou d'une aggravation de son état et pouvoir réagir...)

 Dans tous les cas , dans l'attente d'un avis médical :

- Ne pas faire boire , ne rien donner à manger, ne pas faire vomir
- Réchauffer et rassurer la victime.
- Ne pas déplacer la victime intempestivement, sauf s'il existe un risque imminent (explosion, chute d'objets,...)

Examen de la conscience et de la respiration

- **Vérifier la perte de connaissance** par des ordres simples:
 - 1/ " Vous m'entendez ? "
 - 2/ Prenez les 2 mains de la victime en disant : « Serrez-moi les 2 mains ! Ouvrez les yeux! »

Si aucune réaction aux stimuli : la victime est inconsciente

Dans ce cas :

- Allonger la victime sur le dos et libérer les voies aériennes. (voir dessin ci-contre)
- Vérifier la respiration (pendant 10 secondes) = écouter et sentir le souffle, regarder si le thorax ou l'abdomen se soulèvent (vous pouvez poser une main sur le ventre de la victime)



=> **Si respiration présente** : mettre en PLS (Position Latérale de Sécurité)

=> **Si respiration absente ou inefficace** : pratiquer une RCP (Réanimation Cardio-Pulmonaire) et mise en place du défibrillateur si possible

Vérification de la respiration



Mise sur le côté de la victime = PLS= Position Latérale de Sécurité

La mise sur le côté permet d'éviter l'aggravation de l'état de la victime

Cette technique facilite le retournement de la victime, préserve l'alignement tête-cou-tronc et met la victime dans une position de confort. Femme enceinte: préférer la mise sur le côté gauche; Si traumatisme d'un membre (bras, jambe..): tourner de sorte à ce que le côté traumatisé touche le sol.



1- Mise en place du bras (côté secouriste)



2- Mise en place de la main opposée contre l'oreille



3- Retournement. Après avoir plié la jambe de la victime (côté opposé au secouriste), on se sert de celle-ci pour tourner la victime vers soi. Cette jambe servira d'appui à la victime



4- Dégagement de la main du secouriste.

Réanimation Cardio- Pulmonaire (RCP)

La réanimation cardio-pulmonaire (RCP) permet de maintenir une activité cardiaque et respiratoire artificielle en attendant l'arrivée des secours.

Appeler « A L'AIDE ! » -Avec aide : =>Faites alerter le 15

=>Réclamez un DAE (Défibrillateur Automatisé Externe)

-Sans aide : =>Alerter le 15

=>Trouver un DAE si possible (sans perdre de temps)

Dès que possible, réalisez ces gestes (quelque soit l'âge de la victime)

1°Réaliser 30 compressions thoraciques avec les 2 mains

2°Délivrer 2 insufflations en pinçant le nez de la victime

Répéter ces gestes jusqu'à l'arrivée des secours.

(victime allongée sur un sol sec)



Le DAE (Défibrillateur Automatique Externe)

**Au lycée, il se trouve sur le bâtiment
à votre droite quand vous entrez par le portail principal**

Le défibrillateur automatisé externe (DAE) est un appareil qui permet :

- d'analyser l'activité électrique du cœur de la victime ;
- de reconnaître une anomalie du fonctionnement électrique du cœur à l'origine de l'arrêt cardiaque ;
- de délivrer ou d'inviter le sauveteur à délivrer un choc électrique (information vocale et visuelle), afin d'arrêter l'activité électrique anarchique du cœur.

Le DAE est toujours accompagné d'une paire d'électrodes de défibrillation pré-gélifiées autocollantes avec câble intégré. Ces électrodes, à usage unique, sont contenues dans un emballage hermétique.

Plusieurs accessoires peuvent être joints au défibrillateur :

- une paire de ciseaux, pour couper les vêtements et dénuder la poitrine de la victime ;
- des compresses ou du papier absorbant, pour sécher la peau de la poitrine de la victime si elle est mouillée ou humide ;
- un rasoir jetable pour raser les poils de la victime, s'ils sont particulièrement abondants, à l'endroit où l'on colle les électrodes.



DAE (suite)

Le défibrillateur doit être mis en œuvre le plus rapidement possible, en essayant de poursuivre en même temps, si possible, la réanimation (cycles de 30 compressions thoraciques/ 2 insufflations)



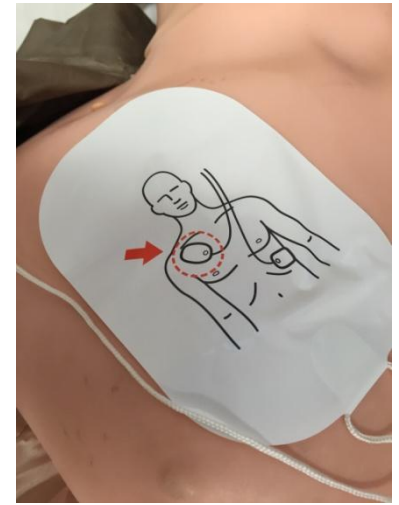
Mettre à nu le thorax de la victime



Sortir les électrodes



Mise en place des électrodes



Suivre les consignes vocales ou visuelles du défibrillateur.

Ne jamais retirer les électrodes ou éteindre le défibrillateur, seul un médecin est en mesure de prendre cette responsabilité.

Attention !!! victime allongée sur un sol non métallique et sec

Obstruction des voies aériennes par un corps étranger

C'est la gêne ou l'empêchement brutal des mouvements de l'air entre l'extérieur et les poumons. Elle est qualifiée :

- **d'obstruction partielle**, lorsque la respiration reste efficace. La victime peut parler ou crier ; tousse vigoureusement ; respire, parfois avec un bruit surajouté.
- **d'obstruction totale**, lorsque la respiration n'est plus efficace, voire impossible. La victime : ne peut plus parler, crier, tousser ou émettre aucun son ; garde la bouche ouverte ; s'agite, devient rapidement bleue puis perd connaissance.

L'obstruction se produit le plus souvent lorsque la personne est en train de manger ou, s'il s'agit d'un enfant, de jouer avec un objet qu'il a mis à la bouche.



Conduites à tenir:

- désobstruer les voies aériennes, si elles sont totalement bouchées ;
- empêcher toute aggravation en cas d'obstruction partielle.

Obstruction des voies aériennes par un corps étranger: manœuvres de désobstruction

En cas d'obstruction partielle :

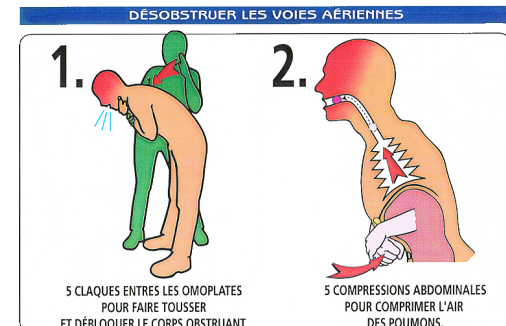
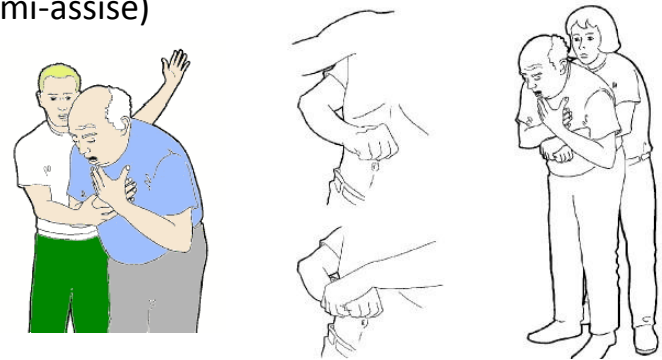
- ne jamais pratiquer de technique de désobstruction ;
- installer la victime dans la position où elle se sent le mieux (assise, demi-assise)
- encourager à tousser ;
- demander un avis médical et appliquer les consignes ;
- surveiller attentivement la victime.

En cas d'obstruction totale : (schémas ci-contre)

- donner des claques dans le dos, entre les 2 omoplates: une série de 5
- réaliser des compressions en cas d'inefficacité des « claques dans le dos » :
 - au niveau abdominal s'il s'agit d'un adulte ou d'un enfant ;
 - au niveau thoracique s'il s'agit d'un nourrisson, d'un adulte obèse ou d'une femme dans les derniers mois de sa grossesse ;
- répéter le cycle « claques dans le dos » et « compressions » : alterner 5 claques dans le dos et 5 compressions

Interrompre les manœuvres dès :

- l'apparition d'une toux, de cris ou de pleurs ;
- la reprise de la respiration ;
- le rejet du corps étranger.



Obstruction des voies aériennes par un corps étranger

Si les manœuvres de désobstruction sont efficaces : (= rejet du corps étranger, reprise d'une respiration)

- installer dans la position où la personne se sent le mieux ;
- la réconforter en lui parlant régulièrement ;
- desserrer les vêtements ;
- demander un avis médical et appliquer leurs consignes ;
- surveiller la victime.

Si la victime perd connaissance :

- accompagner au sol ;
- faire alerter ou alerter les secours ;
- réaliser une réanimation cardio-pulmonaire ;
- vérifier la présence du corps étranger dans la bouche, à la fin de chaque cycle de compressions thoraciques. Le retirer prudemment s'il est accessible.


Désobstruction chez le nourrisson:



Hémorragies externes

= **Perte de sang prolongée** qui provient d'une plaie ou d'un orifice naturel et qui ne s'arrête pas spontanément. Elle imbibe de sang un mouchoir de tissu ou de papier en quelques secondes.

Le plus souvent, il est facile de constater une hémorragie. Toutefois, celle-ci peut temporairement être masquée par la position de la victime ou un vêtement particulièrement absorbant (manteau, blouson...).

 Un saignement dû à une écorchure, une éraflure ou une abrasion cutanée, qui s'arrête spontanément n'est pas une hémorragie.



Risques d'une perte abondante ou prolongée de sang :

- pour la victime : détresse circulatoire ou arrêt cardiaque, par une diminution importante de la quantité de sang dans l'organisme ;
- pour le sauveteur : être infecté par une maladie transmissible s'il présente des effractions cutanées ou en cas de projection sur les muqueuses (bouche, yeux). D'où se protéger dans la mesure du possible avec des gants (jetables dans trousse de secours, gants de ménage, gants de jardin, sacs en plastique..). Si contact avec le sang de la victime: lavage + désinfection mains; consultation médicale.

Le risque de transmission infectieuse (par un gant souillé par exemple) pour la victime sera géré lors de sa prise en charge spécialisée.

Hémorragies externes

Conduites à tenir

- constater l'hémorragie, si nécessaire en écartant les vêtements ;
- comprimer immédiatement l'endroit qui saigne ; (voir figure diapo suivante)
- allonger la victime;
- faire alerter les secours, si un témoin est présent ;
- en l'absence de témoin, alerter les secours après avoir relayé la compression par :
 - un pansement compressif, dans la mesure du possible ; (voir figure diapo suivante)
 - la main de la victime elle-même, si un pansement compressif n'est pas réalisable ;
- s'assurer que le sang ne coule plus, sans relâcher la compression ;
- si le saignement se poursuit, reprendre la compression manuelle, par-dessus l'éventuel pansement compressif ;
- rassurer la victime, en lui parlant régulièrement et en lui expliquant ce qui se passe ;
- protéger la victime contre la chaleur, le froid ou les intempéries ;
- surveiller les signes d'aggravation circulatoire (sueurs abondantes, sensation de froid, pâleur intense).



En cas d'aggravation,

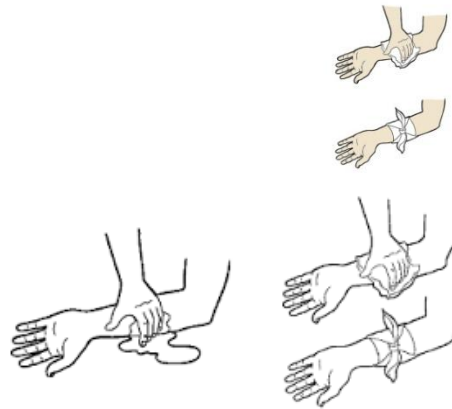
- contacter à nouveau les secours pour signaler l'aggravation ;
- pratiquer les gestes qui s'imposent si la victime a perdu connaissance ou présente un arrêt cardiaque

Hémorragies externes

Compression manuelle directe



mise en place d'un pansement compressif



Le pansement compressif n'est pas un garrot: il va remplacer la compression manuelle directe: il y a un « tampon-relai » entre la plaie et le bandage qui fait le lien: la compression est locale, au niveau de la plaie: on « bouche » le vaisseau lésé, la circulation est effective par les autres vaisseaux .

Le garrot, lui, serre le membre entier en amont de la plaie: toute la circulation est coupée: risque de nécrose = amputation du membre.

Attention !! La pose du garrot ne doit se faire que sur décision et consigne du médecin du 15, en dernier recours; l'heure de pose doit être notée sur le bandage. Retirer un garrot est un geste médical.

Hémorragies externes

En présence d'une victime qui saigne du nez :

- l'asseoir, tête penchée en avant (ne jamais l'allonger) ;
- lui demander de se moucher vigoureusement ;
- lui demander de comprimer ses narines, avec les doigts, durant 10 minutes, sans relâcher ;
- demander un avis médical si :
 - le saignement ne s'arrête pas ou se reproduit ;
 - le saignement survient après une chute ou un coup ;
 - la victime prend des médicaments, en particulier ceux qui augmentent les

En présence d'une victime qui vomit ou crache du sang :

- Installer la victime dans la position :
 - où elle se sent le mieux si elle est consciente ;
 - allongée, en position stable sur le côté si elle a perdu connaissance ;
- alerter les secours ;
- conserver les vomissements ou les crachats, si possible, pour les donner aux services de secours ;
- surveiller en permanence.

En présence d'une victime qui perd du sang par un orifice naturel (sauf le nez) et de façon inhabituelle :

- allonger la victime ;
- demander un avis médical et appliquer les consignes.

En cas d'aggravation :

- contacter le centre 15 pour signaler l'aggravation ;
- pratiquer les gestes qui s'imposent si la victime a perdu connaissance.

Victime consciente : présente des sensations de malaise

La victime présente des signes inhabituels.

Conduites à tenir:

Observer les signes présentés par la victime

- mettre au repos en position :
 - allongée, le plus souvent possible ;
 - assise en cas de difficultés à respirer ;
 - sinon dans la position où elle se sent le mieux ;
- desserrer les vêtements, en cas de gêne ;
- rassurer la victime en lui parlant régulièrement ;
- se renseigner sur son état de santé habituel,
- à sa demande, lui donner
 - son traitement éventuel ;
 - du sucre, en morceaux ;
- demander un avis médical et transmettre les informations recueillies (souvent le médecin régulateur demande à parler directement à la victime) ;
- appliquer leurs consignes.

En cas d'aggravation :

- contacter à nouveau le centre 15 pour signaler l'aggravation ;
- pratiquer les gestes qui s'imposent, si elle est a perdu connaissance.

Sensations de malaise (suite)

Signes à rechercher en présence d'une personne victime d'un malaise :

- une douleur dans la poitrine ;
- une douleur abdominale intense ;
- une difficulté à respirer ou à parler ;
- des sueurs abondantes, une sensation de froid ou une pâleur intense ;
- l'apparition soudaine d'un ou plusieurs des signes suivants :
- faiblesse ou 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.

Renseignements à rechercher, auprès de la victime ou de son entourage, si possible:

- son âge ;
- la durée du malaise ;
- les traitements médicamenteux qu'elle suit ;
- les maladies, hospitalisations ou traumatismes récents dont elle a fait l'objet ;
- de savoir s'il s'agit de la première fois qu'elle présente ce malaise.

Brûlures

La **brûlure** est une lésion de la peau, des voies aériennes ou digestives. Elle peut être provoquée par la chaleur, des substances chimiques, l'électricité, le frottement ou des radiations.

Brûlure simple, lorsqu'il s'agit de rougeurs de la peau chez l'adulte ou d'une cloque dont la surface est inférieure à celle de la moitié de la paume de la main de la victime ;



Brûlure grave, dès lors que l'on est en présence :

- d'une ou plusieurs cloques dont la surface totale est supérieure à celle de la moitié de la paume de la main de la victime ;



- d'une destruction plus profonde (aspect blanchâtre ou noirâtre parfois indolore) associée souvent à des cloques et à une rougeur plus ou moins étendue ;



- d'une brûlure dont la localisation est sur le visage ou le cou, les mains, les articulations ou au voisinage des orifices naturels ;

- d'une rougeur étendue (un coup de soleil généralisé par exemple) de la peau chez l'enfant ;



- d'une brûlure d'origine électrique ou radiologique.

Brûlures (suite)

Conduites à tenir:

- Identifier la gravité et la nature de la brûlure afin d'adopter les gestes adaptés.
- Refroidir la surface brûlée par ruissellement d'eau du robinet tempérée (15 à 25°C), au plus tard dans les 30 minutes suivant la brûlure
En parallèle, retirer les vêtements, s'ils n'adhèrent pas à la peau ;
- Evaluer la gravité de la brûlure:

* **si brûlure grave:**

- alerter les secours ;
- poursuivre le refroidissement, selon les consignes données ;
- installer en position adaptée, après refroidissement : allongée en général ; assise en cas de gêne respiratoire ;
- protéger, si possible, par un drap propre, sans recouvrir la partie brûlée ;
- surveiller continuellement

* **si brûlure simple**

- poursuivre le refroidissement, jusqu'à disparition de la douleur ;
- ne jamais percer les cloques ;
- protéger les cloques par un pansement stérile ;
- demander un avis médical :
 - en l'absence de vaccination antitétanique valide ;
 - s'il s'agit d'un enfant ou d'un nourrisson ;
 - en cas d'apparition dans les jours qui suivent: fièvre, zone chaude, rouge, gonflée ou douloureuse.

En présence d'une brûlure par produits chimiques :

- arroser immédiatement et abondamment à l'eau courante tempérée, suivant les consignes données lors de l'alerte des secours :
 - l'ensemble du corps en cas de projection sur les vêtements ou la peau ;
 - l'oeil, s'il est atteint, en veillant à ce que l'eau de lavage ne coule pas sur l'autre œil ;
- ôter les vêtements imbibés de produits, en se protégeant ;
- ***ne jamais faire vomir ou boire, en cas d'ingestion de produit chimique ;***
- conserver l'emballage du produit en cause ;
- contacter le centre 15 et appliquer leurs consignes.

En présence d'une brûlure électrique :

- ne jamais toucher la victime avant la suppression du risque ;
- arroser la zone visiblement brûlée à l'eau courante tempérée ;
- alerter les secours et appliquer les consignes.

En présence d'une brûlure interne par inhalation :

- placer en position assise, en cas de difficultés respiratoires ;
- contacter le centre 15 et appliquer leurs consignes.

Plaies

Lésion de la peau, avec une atteinte possible des tissus situés dessous.

- plaie simple : il s'agit d'une petite coupure superficielle, d'une éraflure saignant peu ;
- plaie grave : du fait :
 - d'une hémorragie associée ; (voir hémorragies externes)
 - d'un mécanisme pénétrant : objet tranchant ou perforant, morsures, projectiles...
 - de sa localisation : thoracique, abdominale, oculaire

Conduites à tenir:

Plaie grave :

- ne jamais retirer le corps étranger (couteau, morceau de verre...);
- installer en position d'attente et sans délai la victime :
 - assise ,en présence d'une plaie au thorax
 - allongée, jambes fléchies en présence d'une plaie de l'abdomen
 - allongée, yeux fermés en demandant de ne pas bouger la tête en présence d'une plaie à l'oeil
 - allongée dans tous les autres cas
- protéger de la chaleur, du froid ou des intempéries ;
- appeler les secours et appliquer les consignes ;
- reconforter la victime en lui parlant régulièrement et en lui expliquant ce qui se passe ;
- surveiller la victime.

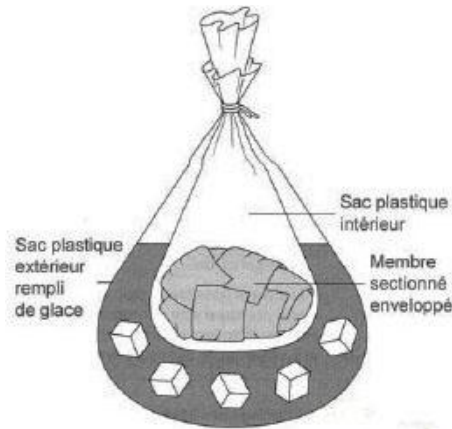
Plaie simple :

- se laver les mains à l'eau et au savon ;
- nettoyer la plaie en rinçant abondamment à l'eau courante, avec ou sans savon en s'aidant d'une compresse si besoin pour enlever les souillures ;
- désinfecter à l'aide d'un antiseptique, éventuellement ;
- protéger par un pansement adhésif ;
- vérifier l'existence d'une vaccination antitétanique en cours de validité ;
- conseiller de consulter un médecin :
 - en l'absence de vaccination antitétanique valide ;
 - en cas d'apparition dans les jours qui suivent de fièvre, d'une zone chaude ; rouge, gonflée ou douloureuse.

Cas particulier section de membre

Section complète des doigts ou des mains :

- Envelopper l'extrémité amputée dans un pansement ou un torchon, serviette propres.. puis surélever le membre.
- Mettre le (s) segment (s) sectionnés aussitôt dans une compresse, un tissu, mouchoir, torchon propres, puis dans un sac en plastique fermé hermétiquement et à conserver dans un récipient ou un sac contenant des glaçons et de l'eau froide. (*Il existe dans des entreprises le kit "membre sectionné »*)
- Identifier le sac.
- Ne jamais placer le (s) segment (s) sectionné (s) directement sur les glaçons.
- Jamais de garrot sauf en cas extrême et strictement sur avis médical du 15
- Appeler le 15



Section partielle des doigts ou des mains :

- Immobiliser la main selon les souhaits de la victime afin de la soulager et l'envelopper ensuite avec un pansement, serviette, torchon propres ...puis, si possible, surélever la main.
- Appeler le 15

Traumatismes

= Lésions des os (fractures), des articulations (entorses ou luxations), des organes ou de la peau. Elles peuvent provoquer immédiatement une douleur vive, une difficulté ou une impossibilité de bouger, éventuellement accompagnées d'un gonflement ou d'une déformation de la zone atteinte.

Lorsque le choc se situe au niveau de la tête, du thorax ou de l'abdomen: une atteinte des organes sous-jacents est toujours possible et peut se révéler secondairement par d'autres signes (perte de connaissance, maux de tête persistants, vomissements, agitation, somnolence, douleur abdominale...).

Lorsque le choc se situe au niveau de la colonne vertébrale, une atteinte de la moelle épinière est possible (douleur du dos ou de la nuque).

Si la victime a perdu connaissance :

- adopter la conduite à tenir face à une perte de connaissance.

Si la victime est consciente et présente immédiatement des signes :

- conseiller fermement de ne pas mobiliser la partie atteinte (= elle ne doit pas bouger; ne pas bouger la victime)
- alerter les secours et appliquer leurs consignes ;
- protéger de la chaleur, du froid ou des intempéries ;
- surveiller la victime et lui parler régulièrement.

Si la victime est consciente et en l'absence de signes immédiats :

- la surveiller régulièrement ou s'assurer de sa surveillance par une personne de son entourage ;
- si elle perd connaissance, adopter la conduite à tenir face à une perte de connaissance ;
- si un signe, autre qu'une perte de connaissance, apparaît secondairement, adopter la conduite à tenir face à un malaise ;
- en cas de doute demander un avis médical.

Pour en savoir plus ...

Le site dédié aux gestes de premiers secours que Gaël a conçu et qu'il actualise régulièrement:

www.les-gestes-qui-sauvent.sitew.fr