

Les gestes de premiers secours

Qui que vous soyez / Où que vous soyez

Dans les situations vitales, il faut pouvoir compter sur soi-même pour effectuer les gestes de toute première urgence avant l'arrivée des secours.

Certaines situations présentent des signes évidents (hémorragies, traumatisme violent ...), d'autres présentent des signes moins faciles à repérer (malaises ...).



Si vous êtes témoin d'un malaise, votre action doit être la même que pour tout incident : **P. A. S**

1. **P**rotéger
2. **A**lerter
3. **S**ecourir

A moins d'être déjà formés aux techniques médicales spécialisées et de secours, nous ne pouvons connaître la nature de l'incident lorsque nous y sommes confrontés.

Se posent donc, légitimement, les questions suivantes :

- Quels sont les signes d'alerte à connaître ?
- Quels sont les gestes à faire, à ne pas faire ?
- Quels sont les soins de toute première urgence à pratiquer avant l'arrivée des secours ?

1- Que faire en cas de malaise ?

Qu'est-ce qu'un malaise ?

C'est une sensation pénible que ressent une personne consciente, traduisant un trouble de fonctionnement de l'organisme. Cette sensation peut avoir plusieurs origines et peut nécessiter des soins d'urgence.

Mettre la victime au repos :

- En position allongée, ou dans la position où elle se sent le mieux en prenant soin de desserrer son col et sa ceinture, en surélevant les pieds.
- Assise ou demi-assise, si elle a des difficultés respiratoires.
- Allongée, jambes fléchies, si elle a des douleurs abdominales.
- La femme enceinte et la personne en surcharge pondérale sont toujours tournées vers le côté gauche pour éviter la compression des gros vaisseaux.
- Une victime ayant un traumatisme à un membre est retournée du côté blessé.
- Si la victime est agitée, veillez à l'isoler et à éloigner les objets avec lesquels elle pourrait se blesser ou blesser quelqu'un.

Observer et écouter la victime :

Elle peut présenter des sueurs abondantes, une pâleur intense.

- **Écouter toutes les plaintes exprimées par la victime** : douleurs dans la poitrine, douleurs abdominales, mal de tête sévère, perte d'équilibre, troubles de la vision.
- **Repérer certains signes comme** : difficultés à parler, à respirer, déformation de la face, paralysie d'un membre.

La prise en charge de la victime dépendra de votre rapidité d'intervention.

Prendre les renseignements suivants :

- Son âge ;
- Son traitement médical ;
- Ses maladies, hospitalisations et traumatismes récents ;
- Lui demander si ce malaise est le premier.

Si la victime est inconsciente :

- L'installer en PLS (Position Latérale de Sécurité). Pour cela : se placer à côté de la victime, la faire pivoter sur le côté, la couvrir, lui ouvrir la bouche.
- S'il existe des risques d'atteinte de la colonne vertébrale (après une chute par exemple), **ne bougez pas la victime et maintenez-lui la tête.**

- **Appeler les urgences médicales** (15 pour le SAMU, 18 pour les Pompiers, 112 dans toute l'union européenne) **pour transmettre tous les renseignements collectés et avoir un avis médical.**
- **Ne raccrocher que lorsque l'opérateur vous y invite.**
- **En attendant les secours, rester à côté de la victime pour la réconforter et la surveiller.**
- **En cas d'aggravation, rappeler le SAMU (15).**

En règle générale, sauf exception motivée (déshydratation avérée ...)

- **NE JAMAIS** donner à boire à un blessé
- **NE JAMAIS** déplacer un blessé ou essayer de le sortir d'un véhicule (sauf danger de mort)
- **NE JAMAIS** transporter un blessé grave dans sa propre voiture.

EN SAVOIR PLUS :

Un résumé figure sur le site de l'encyclopédie grand public :

[https://fr.wikipedia.org/wiki/Malaise_\(premiers_secours\)](https://fr.wikipedia.org/wiki/Malaise_(premiers_secours))

La notion grand public de "malaise" en premiers secours est plus large que la notion médicale (malaise vagal, lipothymie et syncope) : elle regroupe des maladies et des traumatismes cachés. Parmi les causes communes de malaise, on trouve les accidents vasculaires cérébraux (AVC), les infarctus du myocarde (crise ou attaque cardiaque), les crises d'épilepsie, les crises d'asthme, le diabète sucré, l'hypoglycémie, les allergies, le collapsus cardiovasculaire (ou état de choc), les baisses de tension artérielle.

Les signes et plaintes seuls ne suffisent pas à déterminer l'origine du malaise ; en tant que témoin, sauveteur ou secouriste, on ne peut pas connaître la cause. La conduite à tenir est donc la même quel que soit le malaise : Protéger, interroger, observer, mettre au repos, alerter les urgences médicales.

La victime se plaint généralement d'une sensation pénible et angoissante, parfois douloureuse. Il faut noter que, souvent, la victime ne peut déterminer l'origine du trouble qu'elle ressent. Si l'état initial de la personne n'est pas inquiétant (la personne est consciente), l'affection cachée peut toutefois être grave et entraîner une détresse vitale. Il convient donc de prendre impérativement l'avis d'un médecin (15 pour la France et 112 pour l'Europe) qui établira un diagnostic afin de déterminer la conduite à tenir.

En résumé :

- Sécuriser la zone
- Couvrir la victime
- Alerter par le 15, 18 ou 112
- Stimuler la victime, lui parler
- Surveiller la ventilation et le pouls cardiaque

2 - Que faire face à un arrêt cardiaque ?

Tout le monde peut sauver une vie !

L'utilisation du défibrillateur peut se faire sans aucune formation préalable : suivez les instructions vocales de l'appareil.

L'utilisation du défibrillateur ne comporte aucun danger et peut s'utiliser sur un adulte, un enfant ou un nourrisson.

(DAE= défibrillateur automatisé externe)

Constat :

- La personne est inconsciente, ne réagit pas quand on lui parle, quand on la touche.
- La personne ne respire pas ou respire mal :
Son ventre ou son thorax ne se soulève pas ou encore les mouvements de la respiration sont anormaux.
- Vous avez un doute sur la présence de respiration.

Trois gestes pour sauver une vie

1/ Appeler le 15 pour donner l'alerte :

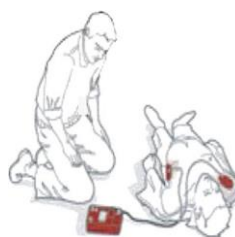


- Décrire ce que l'on a vu et l'état de la victime : elle est inconsciente, elle ne respire pas.
- Donner l'adresse précise du lieu où se trouve la victime.

- Dire ce qui a été fait : "on l'a étendue, on a commencé le massage cardiaque".
- Ne pas raccrocher avant que la personne du SAMU ne le précise.

2/ Masser le cœur :

Et si vous savez faire, pratiquez le bouche-à-bouche en alternance*.



- Allonger la victime sur une surface dure.
- Se mettre à genoux contre la victime, sur le côté.
- Positionner les mains l'une sur l'autre, au milieu du thorax, entre les seins, les bras bien tendus.
- Appuyer de tout son poids, bien au-dessus : ce ne sont pas les mains, ni les bras qui appuient mais tout le corps.
- Ce sont des pressions fortes : enfoncer les mains de 5 à 6 cm dans la poitrine, et bien remonter les mains après chaque pression.
- Effectuer les pressions sur un rythme régulier, environ deux par seconde (100 par minute)
- En alternance, on peut effectuer deux insufflations*, ou bouche-à-bouche, toutes les trente pressions.
- Reprendre ensuite le massage cardiaque à un rythme de 100 pressions par minute, soit presque deux par seconde.

*Mieux vaut ne pas faire d'insufflation si vous ne maîtrisez pas la méthode adéquate

3/ Défibriller :

Très simple d'utilisation, cet appareil guide vocalement, étape par étape, et garantit une utilisation sans risque.

Si on dispose d'un défibrillateur automatisé externe, on l'utilise au bout de deux minutes de massage cardiaque.

Un défibrillateur entièrement automatique est disponible à l'extérieur du foyer rural, Place de la mairie.

UTILISATION DU DAE (Défibrillateur automatisé externe)

- Mettre à nu le thorax de la victime
- Mettre le DAE en fonction en appuyant sur le bouton marche / arrêt

Suivez impérativement les instructions vocales et / ou visuelles :

- Mettre en place les électrodes et les connecter. La position des électrodes doit être conforme au schéma visible sur les électrodes ou sur leur emballage.
- Le DAE lance l'analyse et demande de ne pas toucher la victime.

Si le choc est nécessaire, le DAE propose de réaliser les manœuvres de RCP (Réanimation cardio-Pulmonaire) :

- Débuter ou reprendre immédiatement les manœuvres de RCP.
- Continuer en suivant les recommandations du DAE.

Continuer à suivre les recommandations du DAE jusqu'à l'arrivée des secours ou l'apparition de signes de vie.

3 – Brûlure

Règles de base

Conduite à tenir face à une brûlure :

1. **Refroidir la surface brûlée** par ruissellement d'eau tempérée du robinet (15 à 25°C) au plus tard dans les trente minutes suivant la brûlure ; **pas de glaçon ; pas d'huile ; pas de pomme de terre ... !**
2. **En parallèle, retirer les vêtements**, s'ils n'adhèrent pas à la peau.



! Ne pas mettre le jet d'eau directement sur la lésion

Conduite à tenir face à une brûlure simple :

- Poursuivre le refroidissement, jusqu'à disparition de la douleur
- Ne jamais percer les cloques : les protéger 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, de fièvre, d'une zone chaude, rouge, gonflée ou douloureuse.

Conduite à tenir face à une brûlure grave :

- Alerter les secours (18, 15, 112).
- Poursuivre le refroidissement selon les consignes données.
- Installer la victime en position adaptée, après refroidissement : allongée ou assise en cas de gêne respiratoire.
- Protéger, si possible par un drap propre, sans recouvrir la partie brûlée.
- Surveiller continuellement.

Conduite à tenir face à une brûlure par produit chimique :

- Alerter les secours (18, 15, 112).
- Arroser immédiatement selon les consignes données :
 - L'ensemble du corps en cas de projection sur les vêtements ou la peau.
 - L'œil, 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 soi-même.
- Ne jamais faire vomir ou boire, en cas d'ingestion de produit chimique.
- Conserver l'emballage du produit en cause.

4 – Piqûre – Morsure

Règles de base

Conduite à tenir en cas de piqûre ou de morsure :

PIQÛRE D'INSECTE

- Retirer le dard sans écraser la poche à venin.
- Limiter la douleur et le gonflement en appliquant du froid.
- Prendre un avis médical auprès du centre 15, ou aller consulter votre médecin si la douleur et le gonflement persistent ou si la rougeur s'étend.
- Si la pique siège dans la bouche ou la gorge, demander à la victime de sucer de la glace.

MORSURE DE SERPENT

- Allonger la victime, lui demander de rester calme et la rassurer.
- Demander à la victime de rester immobile, mettre un bandage serré sur la zone où le serpent a mordu (sans toutefois que ce soit un garrot).
- Immobiliser le membre ou éviter de le bouger.
- Appeler immédiatement les secours.

MORSURE D'ANIMAL

- S'assurer qu'il n'y a plus de danger vis-à-vis de l'animal.
- Appeler immédiatement les secours et les forces de l'ordre si animal errant (15, 17, 18, 112).
- Si la victime présente un saignement abondant, l'allonger et appuyer directement sur la plaie.



- Si la plaie ne saigne pas abondamment, la laver avec de l'eau et du savon.
- Demander un avis médical (15) vis-à-vis du risque infectieux.

5 – Noyade

Règles de base

Conduite à tenir en cas de noyade :

INCONSCIENT

- Allonger la victime sur le dos, libérer les voies respiratoires.
- Elle ne respire pas : faire des compressions thoraciques.
- Faire le bouche-à-bouche* si vous connaissez le geste.
- Assurer la mise en œuvre d'une défibrillation précoce (à l'aide d'un DAE).

*Mieux vaut ne pas faire d'insufflation si vous ne maîtrisez pas la méthode adéquate



CONSCIENT

- Mettre la victime en position :
 - Allongée, le plus souvent possible.
 - Assise en cas de difficultés respiratoires.
 - A défaut, dans la position dans laquelle elle se sent le mieux.
- Rassurer la victime en lui parlant régulièrement.
- Réchauffer la victime jusqu'à l'arrivée des secours.

6 – Chute : Fracture / Entorse / Luxation

Règles de base

Conduite à tenir en cas de chute :

La victime se plaint d'un traumatisme au niveau des membres :

- Immobiliser le membre atteint.
- Alerter les secours.

La victime se plaint d'un traumatisme de la tête, cou, et / ou dos :

- Recommander à la victime de ne pas bouger (en particulier la tête).
- Alerter les secours.

7 – Etouffement par inhalation de corps étranger

Règles de base

L'obstruction est totale quand la victime ne peut plus parler (ou crier ou pleurer pour un enfant), ne peut plus tousser ni respirer. Elle porte les mains à son cou.

C'est une urgence absolue : si rien n'est fait dans l'immédiat, il s'en suivra une perte de connaissance, puis un arrêt cardiaque.

Conduite à tenir en cas d'étouffement par un corps étranger :

Commencer par réaliser entre 1 et 5 tapes MAXIMUM dans le dos (ces tapes ont pour but de créer des vibrations pour faire bouger l'objet et l'expulser).

- Avec le plat de la main,
- Entre les omoplates (haut et milieu du dos),
- De façon vigoureuse.



Si la technique s'avère inefficace, réaliser la manœuvre de HEIMLICH (compression abdominale) :

1. Se positionner derrière la victime, contre son dos ;
2. Point fermé entre le bas du sternum et le nombril ;
3. Tirer franchement en arrière en remontant vers le haut en créant une virgule : réaliser entre 1 et 5 compressions maximum.

NB 1 :

Chez le bébé, la manœuvre de Heimlich est plus simplement réalisée en posant l'enfant à plat ventre sur ses genoux, la tête en avant inclinée vers le bas face contre terre.

NB 2 :

La méthode ou manœuvre de Heimlich est un geste de premiers secours indispensable à connaître permettant la libération des voies respiratoires chez l'adulte et l'enfant de plus de 1 an.

Elle a été décrite pour la première fois par Henry J. Heimlich en 1974 et sert en cas d'obstruction des voies respiratoires par un corps étranger.

8 – Plaie

Règles de base

Conduite à tenir en cas de plaie :

- Ne jamais retirer un corps étranger, cela accentue le saignement.
- Mettre la personne allongée au sol sauf pour :
 - Plaie du thorax : mettre la victime en position assise
 - Plaie de l'abdomen (ventre) : mettre la victime sur le dos, jambes fléchies
 - Plaie de l'œil : mettre la victime sur le dos, yeux fermés, demander de ne pas bouger la tête.
- Couvrir la victime.
- Appeler les secours (15, 18, 112).
- Réconforter la victime.
- Surveiller la victime en attendant les secours.

9 – Coup de chaleur

Règles de base

Conduite à tenir en cas de coup de chaleur :

- Installer la victime à l'abri, dans un endroit frais, climatisé si possible.
- Mettre la victime au repos, généralement en position allongée.
- Recouvrir la victime d'un linge humide, utiliser un brumisateur ou un ventilateur pour la rafraîchir.
- Si la victime est consciente et ne vomit pas, lui donner de l'eau par petites gorgées.
- Consulter systématiquement un médecin, même dans les cas simples où l'état de la victime s'améliore rapidement.

NB 1 :

Tout le monde, sans exception, est susceptible d'y être exposé.

Notons que les jeunes enfants, les personnes âgées et les personnes malades sont plus exposés à ce risque.

NB 2 :

En l'absence de prise en charge, l'évolution de la situation peut être mortelle.