

GUIDE DES PREMIERS SOINS A DONNER EN CAS D'ACCIDENT

Service de secours (Ambulance) :

Tel. : _____

Secouriste : _____ Tel. : _____

Pharmacie de bord chez : _____ Tel. : _____

Poste de secours de l'association : _____

Tel. : _____

Médecins les plus proches donnant les premiers soins :

Tel. : _____

Tel. : _____

Tel. : _____

Tel. : _____

Médecins de l'association professionnelle administrant les

premiers soins : _____ Tel. : _____

Tel. : _____

Tel. : _____

Tel. : _____

Pompiers : _____ Tel. : _____

SAMU : _____ Tel. : _____



PRINCIPE:

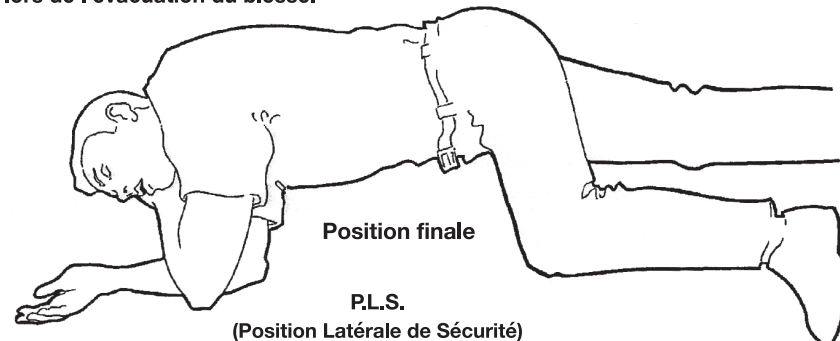
Les premiers soins prodigués par des profanes, ou même par des secouristes ne remplacent pas l'assistance du médecin, mais ne représentent qu'un secours provisoire en attendant que le médecin intervienne.

A Allonger la victime

Positionner le blessé aussi confortablement que possible, le protéger du froid, de l'humidité, de la pluie et de la chaleur excessive; mettre les personnes inconscientes qui respirent en position latérale de sécurité, sur le côté, pour éviter qu'elles s'étouffent.

Si l'on soupçonne des blessures dans la région abdominale, la victime ne doit ni manger, ni boire. Si le blessé est inconscient, ne pas lui faire avaler de liquide. Il n'est nécessaire de déshabiller un accidenté que dans des cas particuliers (p. ex. pour détecter et arrêter des hémorragies); il convient toutefois de défaire ou desserrer les vêtements entravant la respiration (ceinture du pantalon, col de chemise, etc...).

Repérer les objets posés à part (lunettes, dentier, chaussures) et ne pas les oublier lors de l'évacuation du blessé.



B Brûlures par le feu

- 1 • Eteindre immédiatement les vêtements en flammes, soit avec de l'eau, soit en enroulant la victime dans des couvertures, des draps (humides) ou autres; si nécessaire faire rouler le blessé par terre. Eloigner les vêtements des zones brûlées, dans la mesure où ils n'y adhèrent pas; seulement dans le cas de brûlures provoquées par des liquides bouillants, ôter si possible, tous les vêtements au plus vite.
- 2 • Si les membres sont brûlés sur tout leur pourtour, la zone en question peut être plongée dans l'eau froide ou tenue sous l'eau courante du robinet, jusqu'à ce que la douleur s'affaiblisse (environ 5 minutes).
- 3 • Couvrir la victime avec une couverture supplémentaire, qui toutefois ne devra pas être en contact avec des brûlures.
- 4 • Ne jamais faire prendre de boisson à un blessé pris de malaises ou de vomissements, ou si l'on soupçonne des blessures nécessitant une intervention chirurgicale à brève échéance.
- 5 • Seul le médecin est habilité à administrer des tranquillisants ou des calmants.

B Brûlures causées par des produits caustiques

- 1 • Attaque de la peau et des yeux :
Oter immédiatement les vêtements imbibés de produits caustiques
Rincer ensuite la peau avec beaucoup d'eau jusqu'à l'arrivée des secours.
Si les yeux ont été attaqués par des produits caustiques, rincer abondamment l'œil en question à l'eau, en protégeant l'œil intact (le blessé étant allongé).
Ecarter les paupières au maximum.
Alerter les secours.



Attaque de l'œil par un produit caustique - rinçage à l'eau

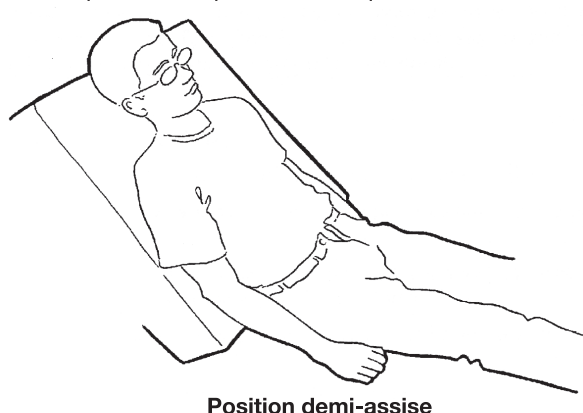
- 2 • Ingestion :
Avoir rapidement recours au médecin ! Indiquer la nature du produit caustique.

C Malaises et plaies particulières

- 1 • Signes d'un malaise :
Peau pâle, livide, froide, frissons, sueur sur le front, agitation visible.
- 2 • Positionnement en cas de plaies :
Après avoir fait cesser les hémorragies, mettre la victime dans la position requise.

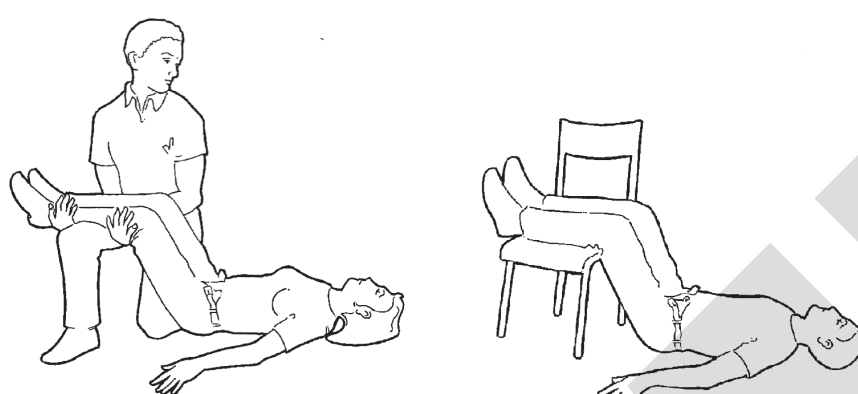
Installer la victime en position d'attente

Plaie du thorax : position demi-assise, pour rendre la respiration de la victime plus facile.



Position demi-assise

Plaie de l'abdomen : position dos à plat, cuisses fléchies, jambes horizontales pour relâcher les muscles de l'abdomen et diminuer la douleur.



Position dos à plat, cuisses fléchies

Plaie de l'œil : allonger dos à plat, tête calée, en recommandant au blessé de fermer les deux yeux et de ne pas bouger. Ne jamais chercher à retirer un corps étranger oculaire. Cette position évite une aggravation éventuelle de la lésion de l'œil.

E Empoisonnements

Placer la victime en position assise et appeler rapidement les secours !

E Electrification

- 1 • Couper immédiatement le courant !
Basse-tension (électricité d'usage courant) :
couper le circuit, retirer la prise, ôter les sûretés. Si ce n'est pas possible sur le champ, séparer la victime des parties sous tension à l'aide d'objets non conducteurs (p. ex. latte de bois sèche).
Se poster soi-même à un endroit isolé (sur une planche sèche, des vêtements secs, un journal épais). Ne rien toucher d'autre (p. ex. mur, bâti, autre personne).

Haute-tension :

Ne faire couper le courant que par un spécialiste ! Ne pas toucher l'accidenté auparavant, même pas à l'aide d'un objet isolant. Ne pas l'approcher.
Danger de mort !

- 2 • Préserver l'accidenté d'une chute ou du moins amortir sa chute !
- 3 • Vérifier si l'accidenté respire. Dans la négative, pratiquer immédiatement la respiration artificielle (voir R).
- 4 • En cas de brûlures ou de vêtements en flammes, voir B).
- 5 • S'il y a ni arrêt de la respiration, ni arrêt du cœur, mettre l'accidenté en position latérale de sécurité (voir A).
- 6 • En cas d'arrêt de la respiration, d'arrêt du cœur, de brûlures importantes, pratiquer ou faire pratiquer la respiration artificielle (et en cas d'arrêt du cœur, massage du cœur) même pendant le transport. En cas de points au cœur, d'irrégularités du rythme cardiaque, de vertiges, de brûlures bénignes, consulter immédiatement un médecin.

F (Suspicion de) Fractures et entorses

- 1 • S'il y a un risque de fracture ou d'entorse, ne jamais exercer de traction sur les membres en question, ne pas essayer de les remettre droit ou de les remboîter.
- 2 • Immobiliser les membres concernés.
- 3 • En cas de fractures accompagnées de blessures panser tout d'abord les plaies avec des compresses stériles, puis effectuer l'immobilisation.
- 4 • Ne rien donner à manger ou à boire au blessé (à cause de l'éventuelle anesthésie ultérieure).
- 5 • Maintien de la tête en cas de problème de dos.

I Intoxications par le gaz

(gaz d'éclairage, oxyde de carbone, vapeurs de chlore et de brome, vapeurs nitreuses, entre autres).

Ouvrir portes et fenêtres pour faire entrer de l'air frais. En présence d'un gaz inflammable, ne pas se servir de flammes découvertes; ne pas allumer la lumière électrique ou actionner la sonnette (danger d'explosion en raison de la formation d'étincelles !). Veiller à sa propre sécurité !

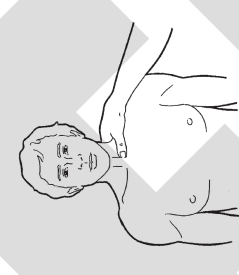
En cas d'arrêt de la respiration: pratiquer la respiration artificielle (voir R).
Déshabiller entièrement les accidentés et les enrouler dans des couvertures.
Les personnes intoxiquées par du gaz doivent immédiatement être transportées à l'hôpital par secours médicalisé ! Indiquer la nature du gaz !

P Plaies et hémorragies

- 1 • Mettre le blessé en position assise ou allongée.
- 2 • Ne pas toucher ou laver les plaies, ni leurs abords immédiats; ceci vaut aussi pour une plaie sale. Seule exception : les brûlures causées par des produits caustiques doivent être rincées à l'eau.
- 3 • Appliquer un pansement stérile sur toute plaie, aussi petite soit-elle. N'utiliser que des compresses stériles contenues dans un paquet intact.
- 4 • En cas d'épanchements sanguins, mettre tout d'abord le membre concerné en position élevée; si l'hémorragie continue, faire un point de compression. Si le point de compression est impossible, faire un garrot. Ne faire un garrot qu'en cas de nécessité absolue; dans ce cas indiquer par écrit l'heure d'application du garrot !
- 5 • En cas de blessure dans la région de la cage thoracique, faire un pansement imperméable à l'air.

Point de compression à la base du cou

Le sauveteur est sur le côté, au niveau de la tête; le pouce appuyé à la base du cou sans écarter la trachée; les autres doigts prennent appui derrière le cou; l'artère est ainsi écrasée contre les vertèbres.



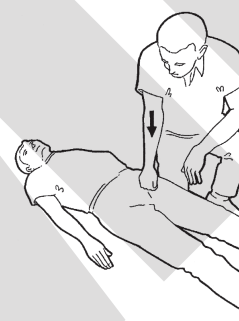
Le tampon relais

Dans tous les cas, la compression de la plaie qui saigne doit être maintenue jusqu'à l'arrivée des secours, si nécessaire en recherchant la coopération d'une autre personne ou de la victime.



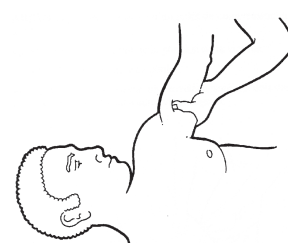
Point de compression au pli de l'aîne

Compression de l'artère fémorale à l'aide du poing. Bras tendu au pli de l'aîne (hémorragie dangereuse dans la zone du genou au pied). Couvrir la victime et attendre les secours.



Point de compression sur la face interne du bras

Empaumer par dessous le bras de la victime du côté de la plaie qui saigne. Le pouce sur la face interne du bras appuie en direction de l'os. Effectuer une légère rotation perpendiculaire à l'axe du bras.



R Réanimation

Techniques de ventilation artificielle sans matériel

Les techniques de ventilation artificielle sont le **bouche-à-bouche** et le **bouche-à-nez**. Elles sont d'efficacité équivalente.

Ces méthodes orales, utilisées indifféremment, permettent d'insuffler directement à la victime l'air rejeté par le sauveteur, cet air contient suffisamment d'oxygène pour rendre ces techniques efficaces.

La méthode choisie ne sera efficace que si les voies aériennes de la victime sont et restent libres.

Il faut éviter deux erreurs :

- Exécuter les mouvements selon une fréquence trop rapide.
- Régler les mouvements sur sa propre respiration, car la fréquence en est augmentée par l'effort et l'émotion.
- En cas d'arrêt du cœur, pratiquer immédiatement, outre la respiration artificielle, un massage du cœur (uniquement par des secouristes ayant reçu une formation appropriée).

Il faut donc pratiquer la ventilation artificielle posément, régulièrement en ménageant ses forces.

Le **bouche-à-bouche** :

- S'agenouiller à côté de la victime, près de son visage.
- Avec la main placée sur le front de la victime, obstruez le nez en le pinçant entre le pouce et l'index pour empêcher toute fuite d'air par le nez, tout en maintenant la tête en arrière.
- Avec la main placée sous le menton de la victime, ouvrir légèrement sa bouche tout en maintenant son menton soulevé, en utilisant "la pince" constituée du pouce, placée sur le menton, et des deux autres doigts placés immédiatement sous sa pointe.
- Après avoir inspiré sans excès, appliquer la bouche largement ouverte autour de la bouche de la victime en appuyant fortement pour éviter toute fuite (fig. 1).



figure 1. Bouche-à-bouche, insufflation

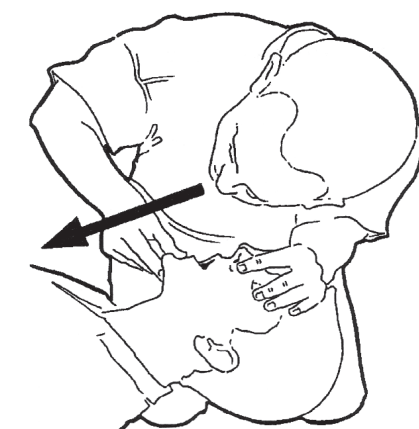


figure 2. Bouche-à-bouche, expiration

- Insuffler progressivement en 2 secondes jusqu'à ce que la **poitrine de la victime commence à se soulever**.
- Se redresser légèrement, reprendre son souffle tout en regardant la poitrine de la victime s'affaisser; l'expiration de la victime est passive (fig. 2).

Le volume de chaque insufflation doit être suffisant pour que le sauveteur commence à voir la poitrine de la victime se soulever ou s'affaisser après l'insufflation.

Il existe certains dispositifs qui s'interposent entre la bouche du sauveteur et le visage de la victime pour vaincre la répulsion qui pourrait conduire à l'abstention de la ventilation artificielle.