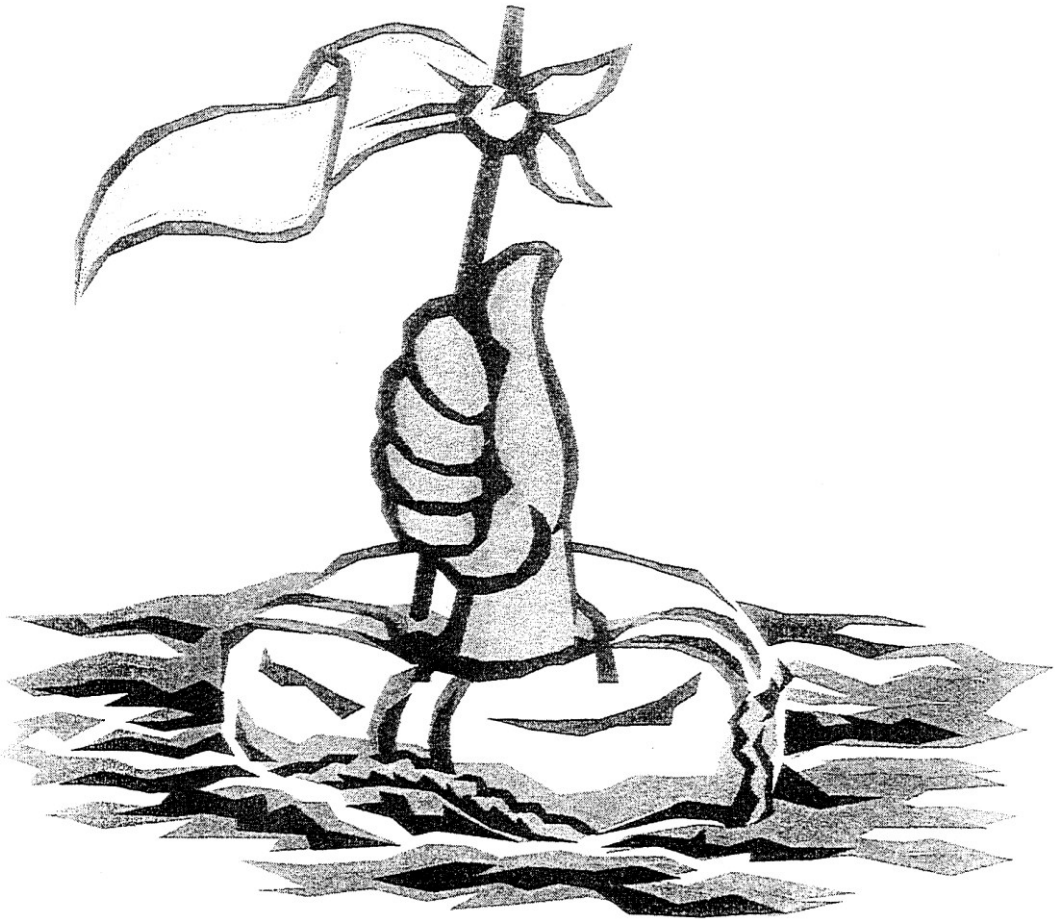
PLONGEURS DIFFERDANGE

RETT E LIEWEN
- Cours de Nageur-Sauveteur -



B.P. 45 PLONGEURS DIFFERDANGE a.s.b.l. L – 4504 Oberkorn
R.C.S. Luxembourg F.694
BGL BNP Paribas IBAN LU53 0030 2570 9377 0000
www.pld.lu Tel: 621 352 356 info@pld.lu

Table des matières

Auto sauvetage 4
Comportement en cas de fatigue 4
Repos en position couchée 4
La nage sur place 4
Élimination de crampes musculaires 4
Crampe du mollet 5
Crampe de la cuisse 5
Crampes d'estomac / de la paroi abdominale 5
Crampe des doigts 5
Suivi 5
Numéro d'urgence 112 6
Assistance lors d'accident sur des fleuves et lacs 7
Généralités 7
Dangers lors d'un saut 7
Sauvetage à l'aide d'une embarcation 8
Sauvetage sur un plan d'eau gelée 9
Auto sauvetage 9
Sauvetage par un ou plusieurs secouristes 10
Prises permettant de se libérer 11
Approche d'un noyer 11
Comportement après avoir été agrippé 11
Techniques de libération 12
Se libérer d'une étreinte avec étranglement par derrière 12
Se libérer d'une étreinte avec étranglement par devant 13
Se libérer d'une étreinte du cou par derrière 14
Se libérer d'une étreinte du cou par devant 14
Se libérer d'une étreinte du corps par derrière 15
Se libérer d'une étreinte du corps par devant 16
Remarques pour les situations d'urgences 17
Techniques de remorquage 18
Techniques de remorquage de personnes inconscientes ou calmes 18
Remorquage par la tête 18
Remorquage par le front et la nuque 18
Remorquage par les aisselles 19
Techniques de remorquage de personnes étant prises de panique et d'anxiété 19
Remorquage par la prise du « marin » 19
Remorquage par la poitrine 20
Remorquage par *Flaig* 20
Techniques de transport 21
Pousser 21

Tirer **21**
Le pont **21**
Autres moyens de transport avec deux sauveteurs **22**
Techniques pour ramener à terre ferme **23**
Manœuvre de dégagement *Rautek* **23**
Transport sur les épaules (rivages peu profond) **24**
Transport sur les épaules (rivages avec échelles) **26**
Prises de levage **27**
Prise croisée (un seul sauveteur) **27**
Pour le levage dans des piscines, étangs et canaux avec deux ou plusieurs sauveteurs **28**
Premiers Secours **29**
Attitude lors de lésions causées par la chaleur **29**
Lésions ponctuelles - brûlures **29**
Lésions générales **30**
Attitude lors de lésions causées par le froid **31**
Position de l'accidenté **31**
La position latérale de sécurité (PLS) **32**
Autres positions **33**
Hémorragies **34**
La circulation sanguine **34**
Types d'hémorragies **35**
L'hémostase **35**
Méthodes générales: **35**
Réanimation **38**
Ventilation artificielle **38**
Constatation de la respiration **38**
Le bouche à bouche **38**
Le bouche à nez **38**
Important : **39**
Compressions thoraciques **39**
Réanimation cardio-respiratoire **39**
Réanimation d'enfants en-dessous de 8 ans **40**
Suivi **40**
Défibrillation Semi-Automatique (DSA) **41**
Chaîne de survie et défibrillation précoce **41**
Défibrillation semi-automatique **41**
Schéma général de l'action des secours **43**
Schéma général de l'action des secours **44**

Auto sauvetage

Un bon nageur peut également se retrouver dans des situations périlleuses, notamment par orgueil, négligence et/ou des défauts de santé respectivement à cause d'autres situations dangereuses.

Comportement en cas de fatigue

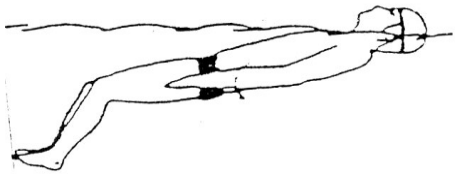
En cas de fatigue dans l'eau, on peut augmenter ses chances de survie en utilisant des techniques minimisant les efforts. En effet, la fatigue est influencée positivement lorsque la consommation d'énergie est réduite par des périodes de repos dans l'eau.

Toutes les possibilités de maintien en dehors de l'eau pour combler l'état de fatigue demandent beaucoup de concentration.

Repos en position couchée

Cette forme est une variante de l' « homme mort »,

- l'épuisé se met bien à plat sur le dos ;
- la tête est plongée dans l'eau jusqu'aux oreilles et le menton est légèrement tiré sur la poitrine ;
- mains et jambes établissent, avec le moins d'effort possible, un équilibre du corps dans l'eau et régulent en même temps la différence de poussée du corps lors de la respiration.



La nage sur place

On laisse couler les jambes et on se tient à la surface en exerçant, sans se fatiguer, avec les paumes des deux mains des mouvements circulaires sur la surface de l'eau. Les pieds sont remués en alternance de haut en bas (lors du mouvement vers le haut, le pied est étiré et lors du mouvement vers le bas, une pression est exercée par la semelle du pied).

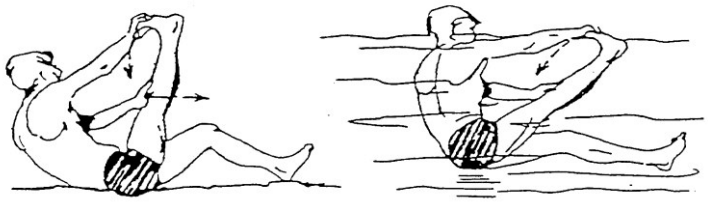
Élimination de crampes musculaires

Les nageurs peuvent être envahis par des crampes lors d'un séjour prolongé dans l'eau, crampes provoquées par une hypothermie et un surmenage. Dans ce cas, les muscles se contractent, deviennent immobiles et sont douloureux.

Le nageur doit rester calme et essayer de nager jusqu'au rivage. En cas d'échec, la crampe peut également être soulagée dans l'eau par un étirement du muscle. La contraction et la détente du muscle sont répétées jusqu'à ce que la crampe soit dissoute et que la douleur diminue. Les solutions doivent être soigneusement entrainées, d'abord sur terre, puis dans l'eau.

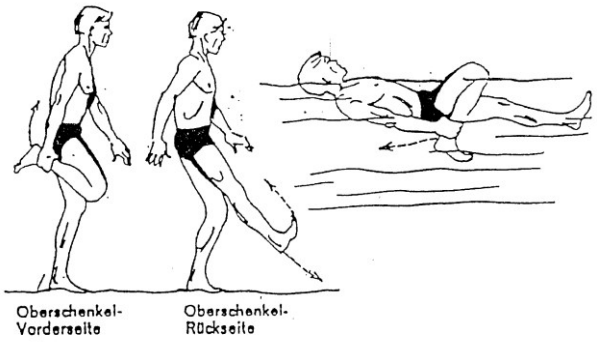
Crampe du mollet

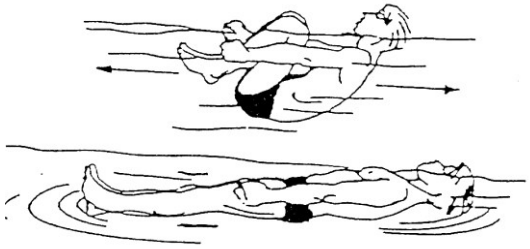
Allongez-vous sur votre dos. Saisissez les orteils d'une main et tirez-les vers le corps. La main libre exerce une légère pression sur le genou, de sorte que la jambe est tendue.



Crampe de la cuisse

Allongez-vous sur le dos. Saisissez la jambe à la cheville et tirer la en direction de la cuisse.



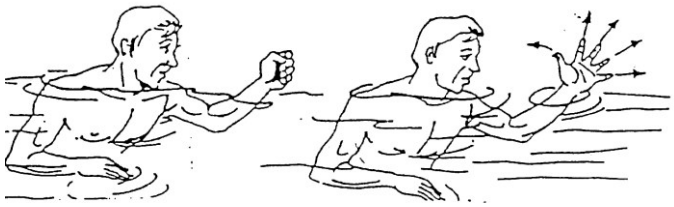


Crampes d'estomac / de la paroi abdominale

Allongez-vous sur le dos. Accroupissez les deux jambes vers la poitrine. Les mains sont placées sous le genou et soutiennent l'action, puis étirez le corps par un mouvement saccadé.

Crampe des doigts

Serrez vos doigts en un poing et étirez-les brusquement en alternant le mouvement.



Suivi

Après avoir dissout une crampe, il convient de sortir de l'eau alors qu'une crampe a tendance à se répéter souvent. Sur terre le membre crispé est massé et brossé afin d'être réchauffé et bien irrigué.

Numéro d'urgence 112

Le numéro d'urgence 112 permet d'obtenir l'aide des services de secours. L'appelant fournit au central des secours d'urgences les informations suivantes :

Qui appelle ?
Nom et prénom, adresse et numéro de téléphone

Que s'est-il passé ?
Accident de circulation ? Brusque malaise? Noyade ?

Où?
Description précise de l'endroit où l'accident s'est produit, du lieu où se trouve l'accidenté.

Combien de personnes sont concernées ?

Quel type de blessure ou de maladie, degré de gravité ?

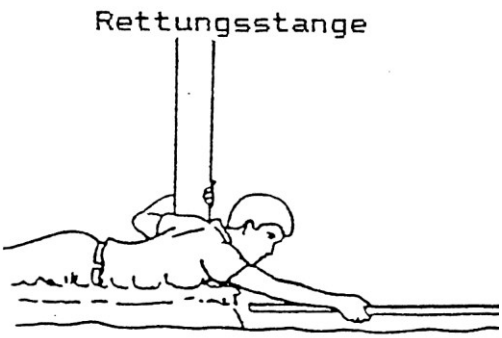
C'est le central des secours d'urgences qui met fin à l'appel.

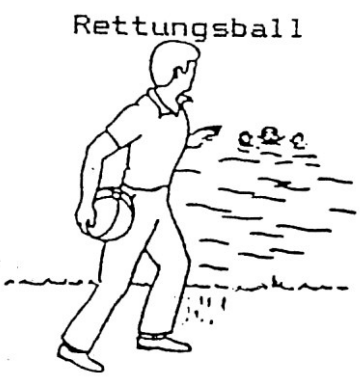
L'alerte des services de secours est un élément important dans le cadre des premiers soins. Plus l'appelant décrit avec précision la situation d'urgence, mieux le central des secours d'urgences est en mesure d'envoyer les secours adaptés.

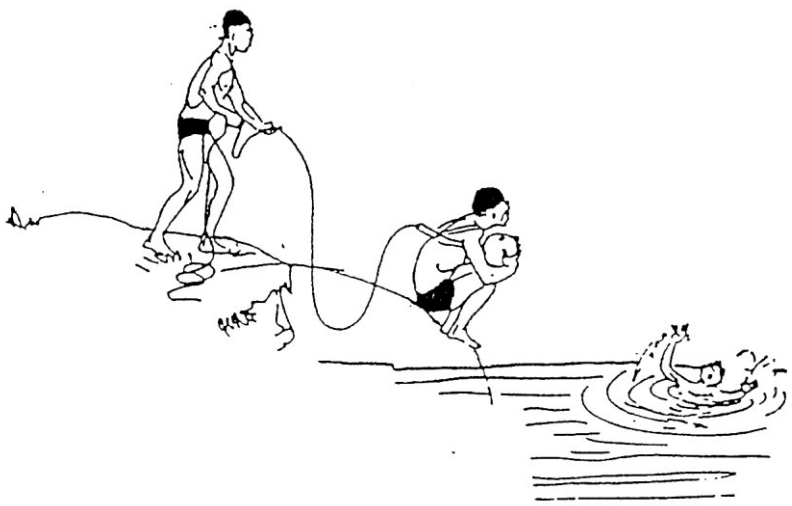
Assistance lors d'accident sur des fleuves et lacs

Généralités

Si possible, utilisez toujours une aide alors que l'accidenté se trouvant dans un cas de vie ou de mort, peut mobiliser brièvement des forces très importantes qui peuvent avoir de graves conséquences pour le sauveteur notamment lors d'une étreinte voir même un étranglement.







Si possible, sécurisez votre personne !

Dangers lors d'un saut

Un sauveteur doit maîtriser une série de sauts pour atteindre rapidement le lieu de l'accident. La nature du saut et la décision, si une mise à l'eau est de rigueur, dépend de l'état de l'eau et de la rive.

Des dangers spécifiques proviennent notamment d'une eau peu profonde (risque de blessures à la tête, aux jambes et à la colonne vertébrale) et d'objets immergés (poteaux, déchets, etc.). Surtout dans des eaux inconnues, on ne devrait donc pas sauter. Si toutefois cela s'avère inévitable, un saut à faible risque doit être utilisé, comme par exemple un saut groupé. Pour empêcher une immersion profonde dans l'eau, on essaie de pénétrer dans l'eau avec une grande surface du corps (avec les fesses et les semelles).

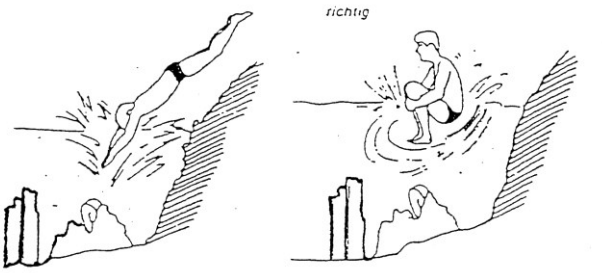
Les risques de glissement (tremplin, bord de la piscine, rive) doivent également être pris en compte. Par conséquent, il faut éviter des sauts avec élan, sauf peut-être lorsqu'on doit passer des obstacles.

Des blessures intrinsèques pour le sauveteur peuvent également se produire pour des raisons de santé (par exemple perforation du tympan) ainsi qu'une surestimation de soi. Ainsi, il est important :

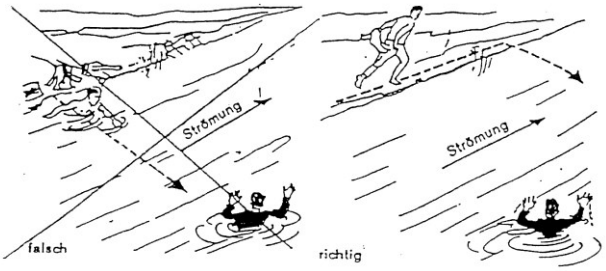
= VERMEIDE UNNOETIEGE GEFAHREN =

= ERST DENKEN DANN HANDELN =

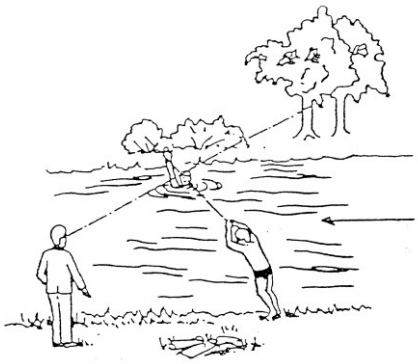
= WAEHLE WENN UEBERHAUPT NOETIG MOEGLICHST RISIKOARME SPRUENGE =



- d'éviter des dangers inutiles
- de réfléchir avant d'agir
- de choisir, si possible, les saut les moins périlleux possibles



Considère le courant !

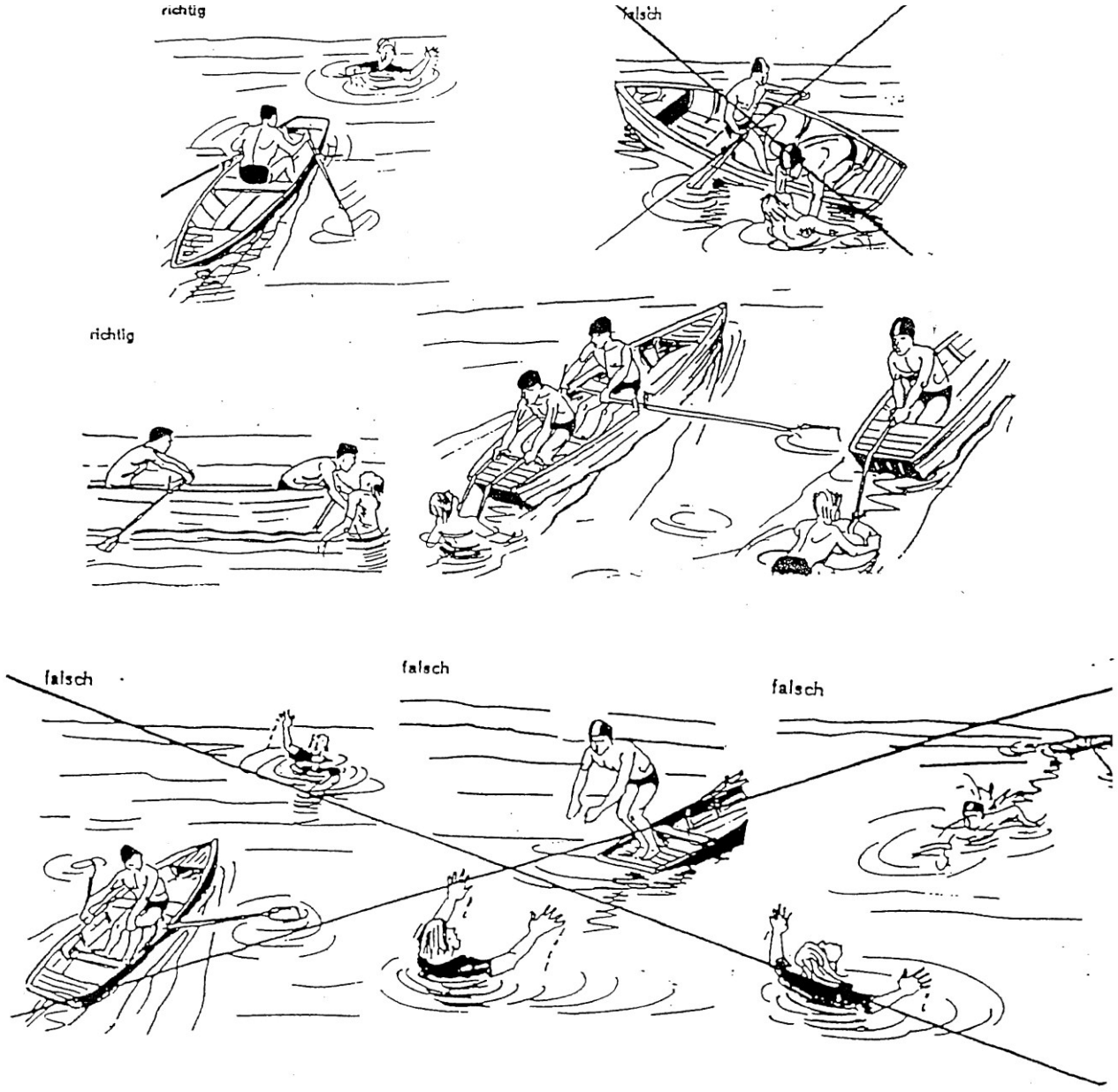


rapelle toi le lieu de l'incident
utilise des repères

Sauvetage à l'aide d'une embarcation

S'il est possible d'approcher une victime par exemple à l'aide d'un bateau à rames, on devrait le faire avec l'arrière du bateau, de sorte à pouvoir récupérer la victime directement. L'avant du bateau devra être aligné à contre-courant pendant l'opération de sauvetage. Avec 2 ou plusieurs sauveteurs sur le bateau, un des sauveteurs s'agenouille à l'arrière du bateau pour hisser la victime avec l'abdomen hors de l'eau. Si l'aviron rame vers l'avant, la victime glisse et devient plus facile à être hissée sur le bateau. Si cela échoue, la victime devrait être trainée par une corde sous les aisselles vers la rive. Si on doit plonger pour sauver la victime, le plongeur devra être sécurisé par une corde.

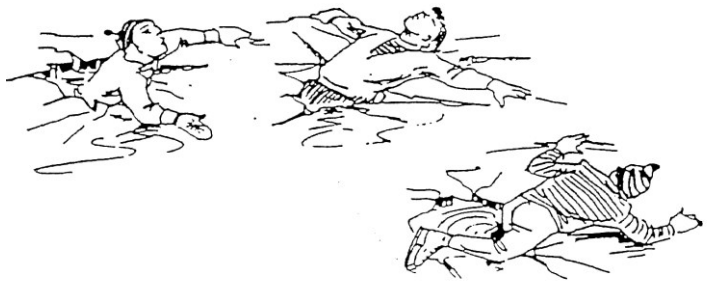
Si un deuxième sauveteur ramène l'accidenté vers le bateau à la nage et si la coque du bateau n'est pas appropriée pour que l'accidenté soit hissé soit par la poupe ou la proue, on devra toujours garder à l'esprit d'utiliser un contrepoids.



Sauvetage sur un plan d'eau gelée

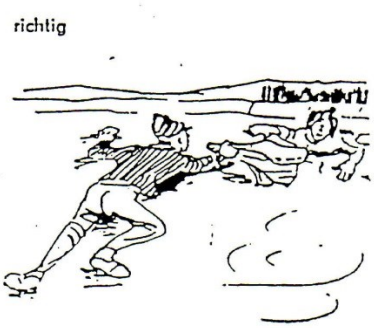
Auto sauvetage

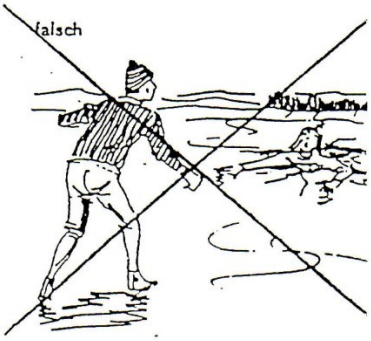
Assurez-vous de la capacité portante de la glace. Si vous êtes passé à travers la couche de glace, gardez votre calme et appelez à l'aide. Tentez de vous déplacer vers le rivage avec les bras tendus vers l'arrière ou l'avant. Briser la mince couche de glace. Lorsque la glace devient de nouveau portante, roulez - vous à plat sur le plan d'eau gelée soit sur le ventre soit sur le dos et rampez jusqu'à la rive.

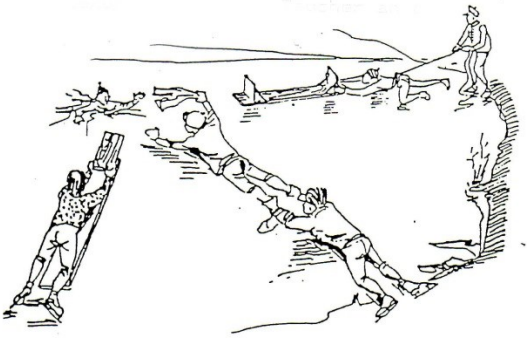


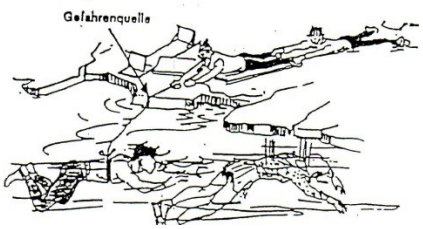
Sauvetage par un ou plusieurs secouristes

Encourager l'accidenté et dites-lui comment il doit se comporter. N'approchez jamais debout du lieu de rupture. Si vous êtes seul et n'avez pas de moyens de secours, rampez au point de rupture, tendez une veste, un manteau ou un foulard à l'accidenté et tirez-le en rampant en arrière sur la glace. L'accidenté soutient l'action avec des coups de crawl.









Ne tendez jamais la main à un accidenté, vous pourriez être entraîné dans l'eau.

Une planche, une table ou un banc peuvent être passés à l'accidenté.

Plusieurs sauveteurs forment une chaîne.

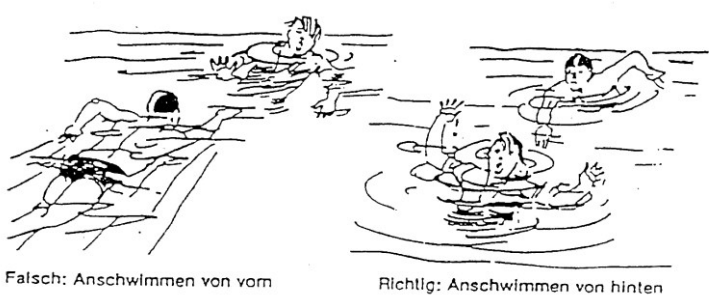
Des planches ou échelles plus longues sont placées en dessous du trou.

Le sauvetage d'un accidenté qui est passé sous la glace s'avère être très difficile. Il sera seulement possible avec plusieurs assistants et moyens de secours (planches, échelles). Le plongeur devra être sécurisé avec une corde. Assurez-vous que la corde n'est pas déchirée en glissant sur la pointe de la glace. Le plongeur et l'assistant doivent convenir de signaux. Après 20 secondes, le plongeur doit être tiré vers la surface.

Prises permettant de se libérer

Approche d'un noyer

Une personne qui se noie a un comportement de panique et est incontrôlable, le sauveteur devra s'approcher par derrière et essayer de la calmer ou d'offrir des moyens de secours. Notamment s'il y a du courant ou si l'eau est remuée et si les efforts n'aboutissent pas, on restera en attente non loin de l'accidenté en le surveillant constamment, car une inconscience provoquée par l'épuisement physique et mental interviendra tôt ou tard. Si le sauveteur s'approchait, par un comportement négligent, trop près de l'accidenté, ce dernier serait susceptible de s'accrocher à lui.



Comportement après avoir été agrippé

Des mesures de desserrage, respectivement de désamorçage peuvent être utilisées dans toutes les situations où on est contrait à se libérer de l'emprise d'un accidenté :

1. plonger directement et/ou

2. faire couler l'agresseur (s'appuyer sur lui)! En général, le manque d'air fait lâcher prise ou atténue la prise de l'agresseur.

3. simultanément on se défait de l'étreinte en faisant une clé à l'agresseur :

   Pour être efficaces, les prises de délivrance doivent être exécutées rapidement, de façon réfléchie et avec force.

   Les prises sont plus simples à exécuter lorsque le sauveteur se rapproche le plus possible du noyé. Une libération n'est pas nécessaire si par exemple l'agresseur s'agrippe à un bras ou une jambe du sauveteur. Souvent il suffit de tracter l'accidenté dans cette position.

4. toute libération se termine avec la technique de remorquage par *Flaig*.

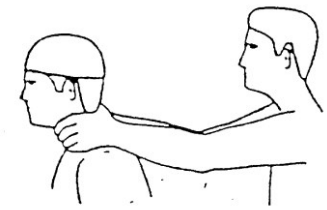
5. un bon entrainement des techniques de base facilite l'application lors d'un cas réel ne se déroulant pas nécessairement comme décrit dans le manuel.

6. lors d'un entrainement, il faut tenir compte des risques de blessures pouvant provenir de chaînes, bagues, boucles d'oreille, montres, respectivement des ongles et essayer de les éviter.

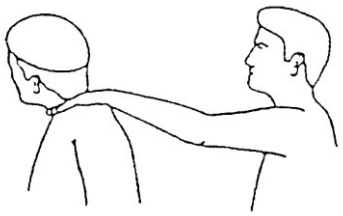
Techniques de libération

Se libérer d'une étreinte avec étranglement par derrière

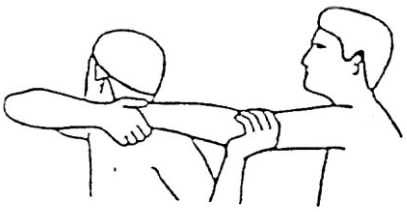
- monter les épaules par un geste brusque



- tourner la tête vers le côté
- essayer de plonger

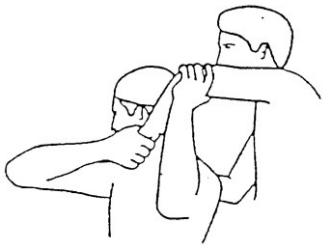


- saisir avec la main droite la main gauche de l'accidenté (pouce sur le métacarpien de l'index, les doigts posés le plus possible dans la paume de la main)

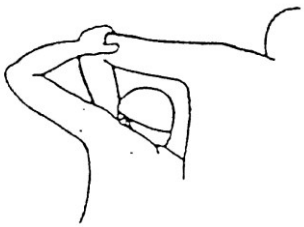


- pousser violemment avec la main libre contre le coude de l'accidenté en venant d'en bas, le pouce est posé dans le creux du coude

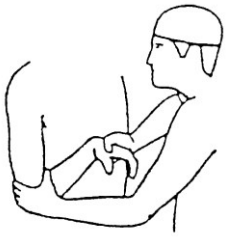
- fixer la main gauche de l'accidenté sur sa propre épaule
- plier de coude



- pousser le coude vers le haut et guider le bras au-dessus de ta tête



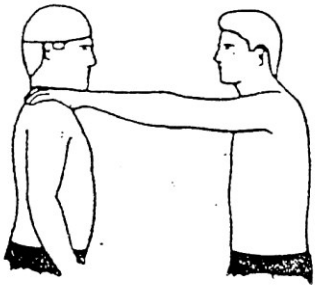
- plonger en dessous et agripper avec sa main droite la main gauche de l'accidenté et la tirer vers l'omoplate



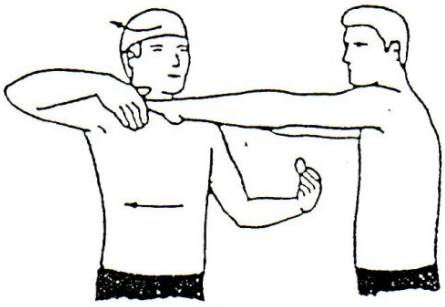
- la main qui a tenu jusqu'à présent le coude va tenir le menton de la victime

- vous avez obtenu la technique de remorquage par *Flaig*
- l'accidenté va pouvoir être remorqué sur le dos jusqu'à terre ferme

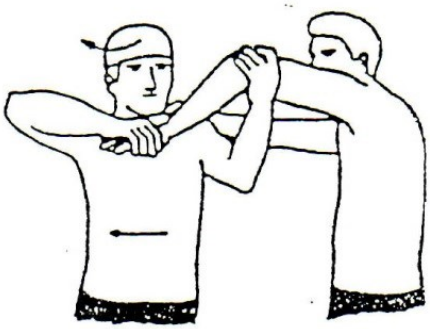
Se libérer d'une étreinte avec étranglement par devant



- monter les épaules par un geste brusque
- essayer de plonger



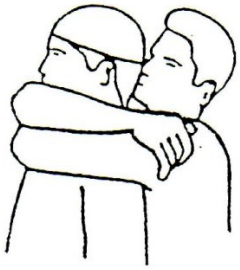
- tourner la tête vers le côté droit pour sortir de l'emprise
- saisir simultanément avec la main droite la main gauche de l'accidenté. Soulever son propre coude droit de façon à ce que le pouce se situe sur le métacarpien de l'index de l'accidenté. Les autres doigts saisissent le tranchant de la main dans la paume



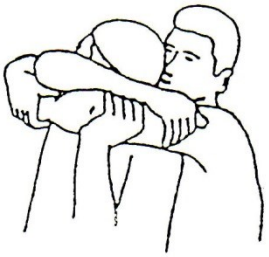
- en faisant une rotation du corps, pousser avec la main gauche libre le coude de l'accidenté de façon à ce que le pouce soit posé dans le creux du coude
- soulever le coude de l'agresseur et fixer sa main sur sa propre poitrine

- plonger en poursuivant la rotation en dessous du bras de l'accidenté et le mettre en position dorsale
- continuer comme dans « se défaire d'un étranglement par derrière »

Se libérer d'une étreinte du cou par derrière



- monter les épaules par un geste brusque
- délocaliser le poids du corps vers l'arrière (l'agresseur va être poussé sous l'eau)

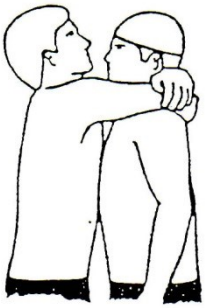


- saisir la main et le bras inférieur de l'accidenté
- tourner la tête vers le côté où la main de l'accidenté a été saisie
- fixer la main de l'accidenté sur son propre corps

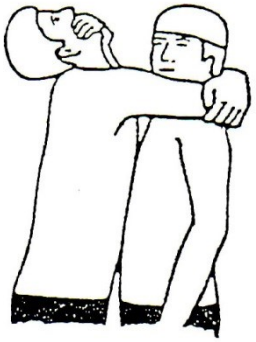
- soulever le coude de l'agresseur au-dessus de la tête
- plonger en dessous du bras
- pousser le coude inférieur vers le haut a pour avantage de lever simultanément l'autre bras

- continuer comme dans « se défaire d'un étranglement par derrière »

Se libérer d'une étreinte du cou par devant

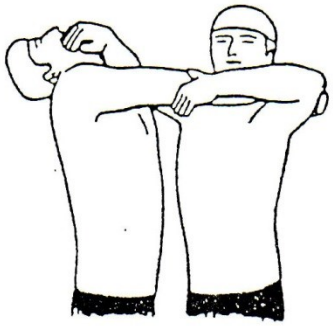


- monter les épaules par un geste brusque pour desserrer immédiatement l'emprise

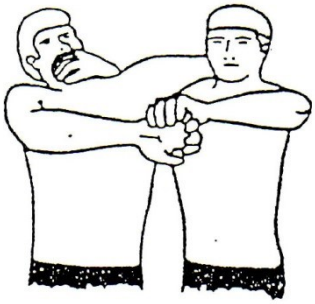


- saisir avec la main droite le menton de l'agresseur en venant du côté, pouce sous le menton et doigts sous le nez

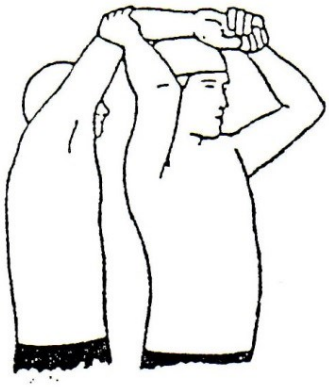
- saisir simultanément avec la main gauche le bras de l'accidenté posé sur l'épaule du sauveteur



- soulever le coude gauche de façon à ce que le pouce du sauveteur saisisse le bras de l'accidenté et que ses doigts l'agrippent de l'extérieur vers l'intérieur



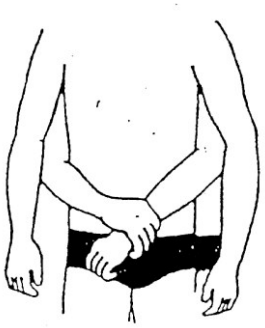
- en se tournant d'avantage vers le côté gauche, pousser sur le menton de l'accidenté
- si l'accidenté commence à desserrer sa prise, laisser glisser son bras droit entre votre main gauche jusqu'à ce que l'on puisse agripper la main droite de l'agresseur
- enlever sa main du menton et agripper avec la main droite le coude droit de l'accidenté
- soulever le bras violemment



- plonger en poursuivant la rotation en dessous du bras de l'accidenté et le mettre en position dorsale
- continuer comme dans « se défaire d'un étranglement par derrière »

Se libérer d'une étreinte du corps par derrière

- se mettre en position dorsale
- saisir la main supérieure (ou la main dégagée) de l'agresseur



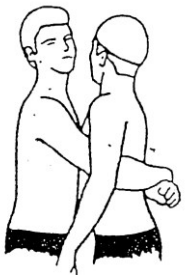
- avec le bras libre, pousser contre le même bras de l'accidenté dont on a saisi la main
- tourner et pousser la main du corps

- glisser le coude sous le bras de l'agresseur
- agripper et soulever son coude par derrière

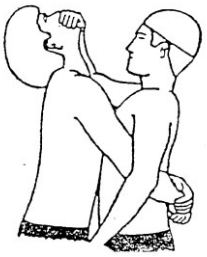
- continuer comme dans « se défaire d'un étranglement par derrière »

Se libérer d'une étreinte du corps par devant

- délocaliser le poids du corps vers l'avant sur l'agresseur

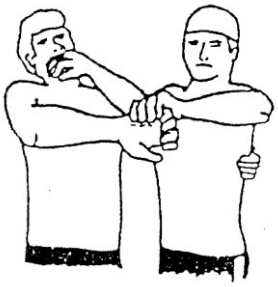


- saisir avec la main droite le menton de l'agresseur, pouce sous le menton et doigts sous le nez

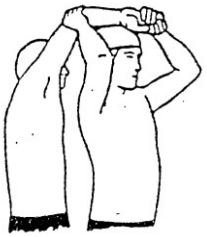


- pousser la tête de l'agresseur vers l'arrière sans la tourner, l'éloigner et le pousser sous l'eau

- si l'accidenté commence à desserrer sa prise, laisser glisser son bras droit entre ta main gauche jusqu'à pouvoir agripper la main droite de l'agresseur
- enlever la main du menton et agripper avec la main droite le coude droit de l'accidenté



- soulever le bras violemment



- continuer comme dans « se défaire d'un étranglement par derrière »

Remarques pour les situations d'urgences

Il se pourrait que le sauveteur n'arrive pas, même en connaissant et en appliquant les différentes techniques de libération, à faire lâcher prise à l'agresseur (p.ex. à cause d'une supériorité corporelle de l'accidenté), il peut être utile de :

- saisir les doigts de l'agresseur et de les écarter et/ou ;
- frapper l'agresseur avec le tranchant de la main ou avec le poing sur la poitrine ou le côté et/ou ;
- appuyer avec le tranchant de la main contre le larynx et/ou ;
- pousser avec le genou contre le bas-ventre de l'agresseur et/ou ;
- repousser avec le pied.

Ces mesures d'urgence doivent seulement être suggérées lors de démonstrations et entrainements.

RETIENEZ TOUJOURS: Toute emprise peut être mortelle pour le sauveteur, évitez-la!!!

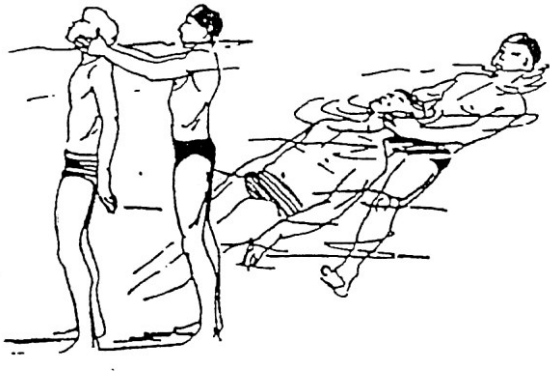
Techniques de remorquage

Dans l'eau les accidentés ne peuvent, dans la plupart des cas, pas soutenir ou soutenir seulement très vaguement un sauvetage. Le sauveteur est donc fortement sollicité et doit nager en position dorsale. Tout remorquage nécessite donc un entrainement permanent de nage sur le dos. Lors de tout remorquage, les voies aériennes (bouche et nez) de l'accidenté doivent rester complètement hors de l'eau.

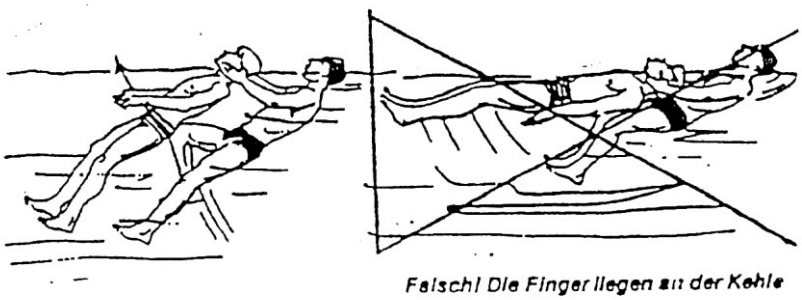
Techniques de remorquage de personnes inconscientes ou calmes

Remorquage par la tête

Placez-vous derrière l'accidenté. Saisissez la tête de l'accidenté en posant l'index, le majeur et l'annulaire dans le creux de la joue, le petit doigt parallèle à la mâchoire inférieure et le pouce derrière l'oreille. Pliez la tête légèrement vers l'arrière. Faites ainsi glisser l'accidenté en position dorsale.



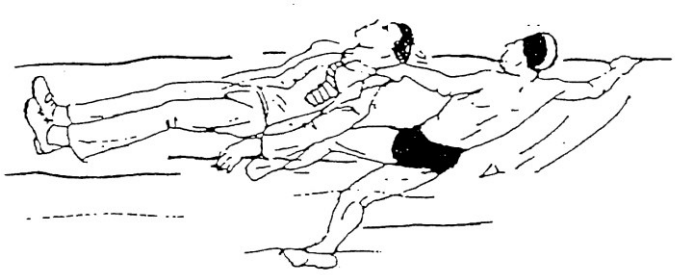
Lorsque les jambes de l'accidenté coulent, donnez un léger coup avec le genou contre ses fesses. Plus votre vitesse sera rapide, meilleur sera le déplacement de l'accidenté. Le visage devra toujours être maintenu hors de l'eau. Ne laissez pas vos mains glisser vers le bas. Si elles sont posées sur la gorge, elles obstruent le passage de l'air.



Remorquage par le front et la nuque

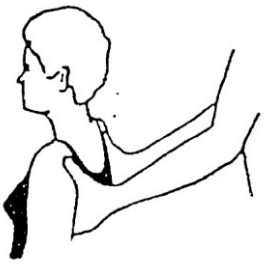
D'une part, le front de l'accidenté est saisi par une main, la deuxième main du sauveur va soutenir le cou. Cette prise peut également être appliquée lorsque la peur et la panique de l'accidenté ont diminué et que l'on peut arrêter la technique de remorquage par *Flaig*.

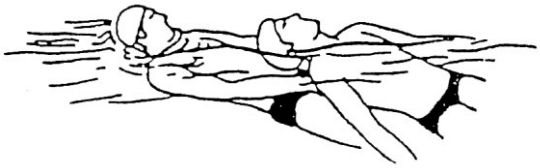
Alors que dans la plupart des cas, l'accidenté porte toujours ses vêtements, on peut également le saisir par le col de la chemise ou veste. Il faudra seulement s'assurer de ne pas serrer sa gorge avec le col.



Remorquage par les aisselles

La victime est placée en position dorsale. Le sauveteur utilise les deux mains en les appliquant venant du bas dans ou devant les aisselles. Pour le transport, il peut être référé au remorquage par la tête.





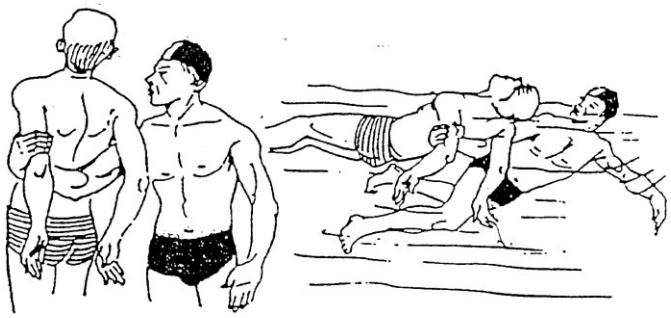
Techniques de remorquage de personnes étant prises de panique et d'anxiété

Dans ces situations, il est important d'utiliser des moyens de secours, ou en tout cas de garder ses distances et de ne s'approcher que par derrière en essayant de calmer la victime.

Les prises expliquées par la suite sont utiles à la sécurité du sauveteur. Alors que ces prises nécessitent plus de force, elles doivent seulement être utilisées au strict minimum et uniquement lors d'une courte période.

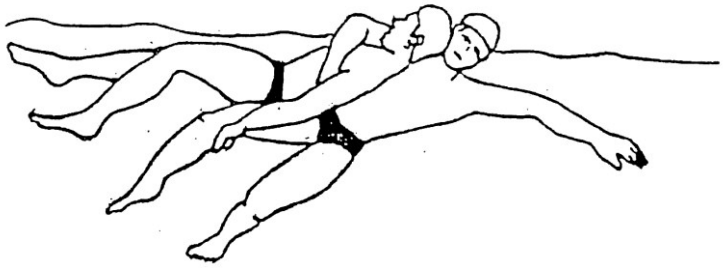
Remorquage par la prise du « marin »

La victime est en position dorsale. Le sauveteur (nageant en position latérale) saisit avec son bras droit le bras gauche de l'accidenté en passant son bras entre le bras droit et le dos de ce dernier. Avec son coude, le sauveteur tire le corps de la victime vers soi en pliant légèrement le bras. Cette prise offre l'avantage que le sauveteur peut non seulement utiliser les jambes mais également un bras notamment lors de courant, obstacles ou rives peu sûres.



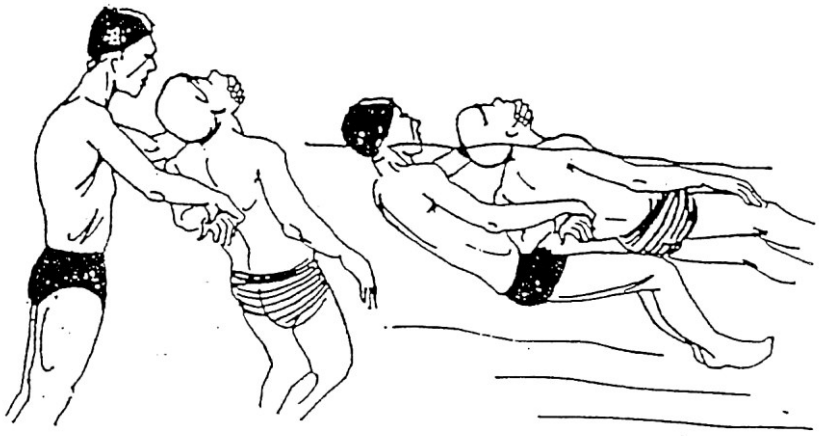
Remorquage par la poitrine

La victime est en position dorsale. Le Sauveur (nageant en position latérale) saisit la victime en l'agrippant par le bras en passant en diagonale sur la poitrine et en tirant les épaules sous son aisselle. Cette prise a également pour avantage de pouvoir utiliser le bras pour améliorer la propulsion.



Remorquage par *Flaig*

Cette prise représente la finalité de toutes les techniques de libération. La victime est en position dorsale. Le sauveteur est derrière elle, sa main droite saisit la main gauche de la victime et tire l'avant-bras vers l'arrière en direction de l'omoplate. La main gauche du sauveur soutient le menton de la victime et le maintien ainsi en position couchée. La prise peut également être utilisée inversement. Si l'anxiété et la panique de la victime a diminué, les autres techniques (tête, aisselles, front et nuque) sont idéales pour la remplacer.

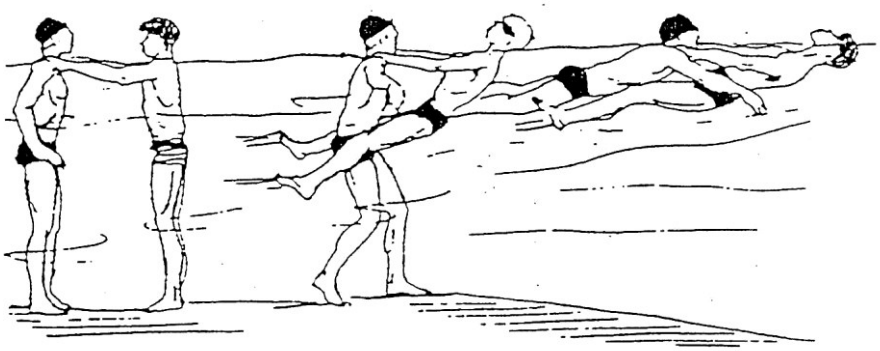


Techniques de transport

Les techniques de transport sont utilisées par le sauveteur pour aider le nageur en difficulté à rejoindre la rive en toute sécurité. Il se peut que ce dernier soit fatigué ou épuisé dans l'eau, ait subi un état de faiblesse ou soit affecté par des crampes musculaires. Le nageur est toujours lucide et réagit raisonnablement, même s'il est dans un état d'excitation et de peur. Il peut être capable de soutenir le sauveur pendant le sauvetage en participant à la nage.

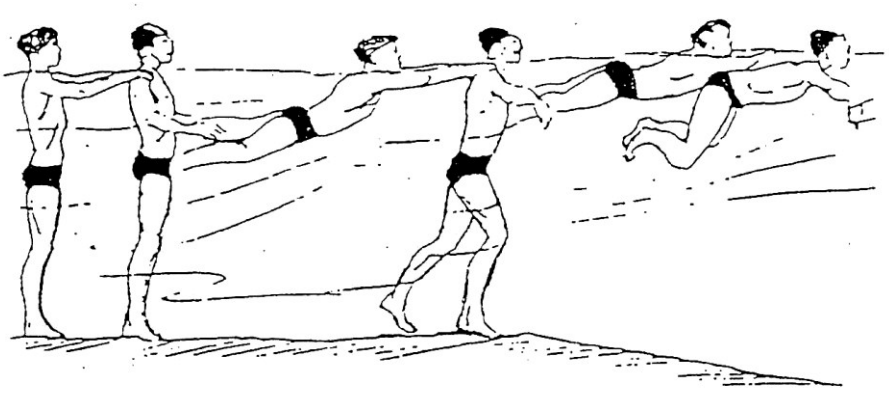
Pousser

Le nageur épuisé se tient devant vous. Il met ses mains sur vos épaules, quatre doigts en direction du dos et les deux pouces écartés en direction de la poitrine. Le nageur épuisé se met sur le dos et ses jambes tendues et écartées se placent sur votre hanche. Son corps est allongé et l'arrière de sa tête se trouve dans l'eau. En position couchée, vous avancez ainsi avec l'épuisé.



Tirer

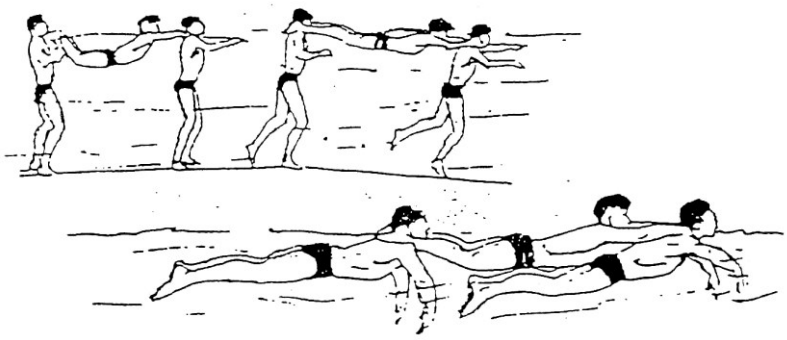
Le nageur épuisé se tient derrière vous et pose ses mains sans pression sur vos épaules, les pointes des doigts légèrement tenues vers le bas. Les pouces sont écartés et se positionnent dans votre nuque. Les bras restent tendus et avec un mouvement de crawl des pieds, l'épuisé atteint une position de natation et ainsi vous avancez avec ce dernier.



Le pont

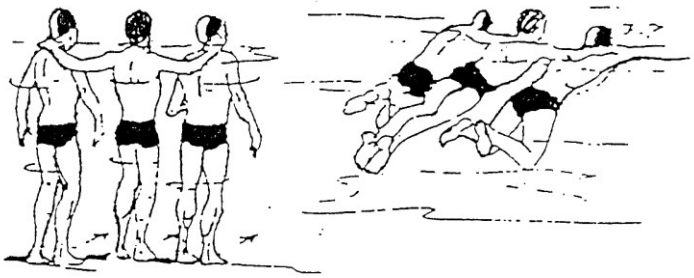
Le sauveteur et l'épuisé prennent la même position que pour le « tirer ». Un deuxième sauveteur se met derrière l'épuisé, prend ses pieds et les pose sur ses épaules de façon à ce que l'arrière du pied touche la

nuque et que les orteils se rencontrent presque. Le corps reste tendu. Les deux sauveteurs nagent dans cette position couchée. Le sauveteur arrière adapte le rythme et la vitesse de celui à l'avant.

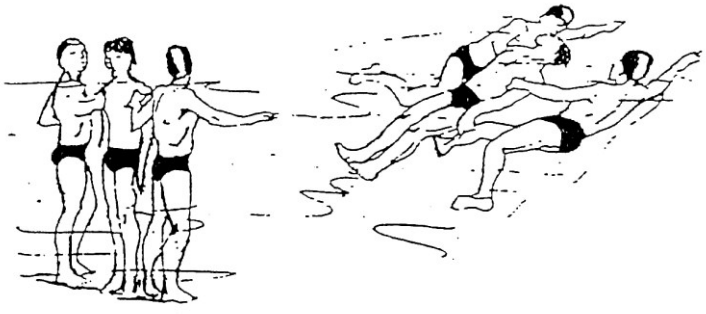


Autres moyens de transport avec deux sauveteurs

Deux sauveteurs se tiennent côte à côte et le nageur épuisé se positionne entre les deux. Il met ses mains (comme pour le « tirer ») sur les épaules extérieures (ou intérieures) des sauveteurs. Ces derniers nagent ainsi en position couchée.



Deux sauveteurs se font face et l'épuise se tient entre les deux avec les bras allongés sur son corps. Les sauveteurs agrippent l'épuisé sous les aisselles et le traînent ainsi.



Techniques pour ramener à terre ferme

L'application de différentes techniques est définie par la nature des différents rivages.

Dans le cas des rivages avec un prolongement peu profond, par exemple un lac ou une rivière, le sauveteur traîne la victime avec la manœuvre de dégagement *Rautek* sur la terre ferme. En présence d'escaliers plats en piscine, le sauveteur transporte la victime avec une prise sur les épaules à terre ferme. En présence de quais élevés ou d'échelles, la victime doit être levée sur une épaule.

Dans le cas d'une eau profonde, par exemple le bord d'une piscine, un mur délimitant un rivage, une passerelle ou la coque d'un bateau, la victime est levée à l'aide de la poussée de l'eau. Si une aide supplémentaire est disponible, le dos de cette personne peut servir pour faire glisser la victime.

Toutes les mesures mentionnées sont plus ou moins épuisantes et nécessitent éventuellement de la force. Elles doivent être pratiquées (den lassenen « e » eweg gemaach) à fond au cours de la formation. Des possibilités d'exercices existent dans des piscines, avec des escaliers peu profonds respectivement des échelles pour sortir des bassins. Comme également les autres exercices de sauvetage, les techniques pour ramener à terre ferme doivent être exercées conjointement avec d'autres mesures de sauvetage.

Manœuvre de dégagement *Rautek*

1) Si cela s'avère nécessaire, le secouriste retourne la personne sur le dos.

2) Le secouriste se place au niveau de la tête du blessé, couché sur le sol, et se met à genoux ou s'accroupit.

3) Le secouriste entoure des deux mains la zone de la nuque et des épaules de la personne et soutient la tête de celle-ci à l'aide des avant-bras.

4) Le secouriste ramène la personne en position assise, par un mouvement rapide approprié. Le torse du patient prend appui contre les cuisses du secouriste.

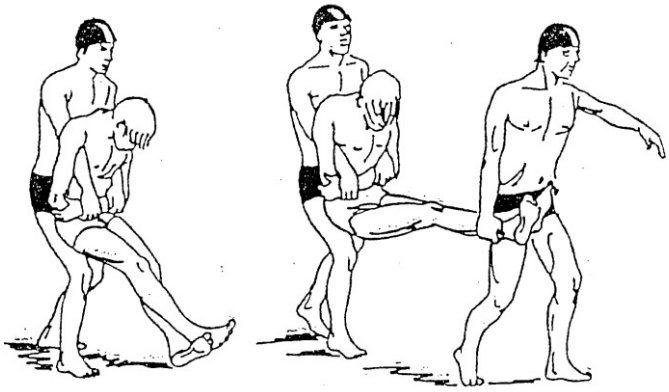
5) Le secouriste passe ses deux mains, pouces fléchis, en dessous des creux des aisselles de la victime pour saisir l'avant-bras, placé en position horizontale devant le thorax de la victime.

6) Le secouriste se place immédiatement derrière le patient, se relève en tenant le dos bien droit ; il tire l'accidenté vers le haut en le serrant contre soi.

7) Le secouriste traîne la personne hors de la zone de danger en reculant.

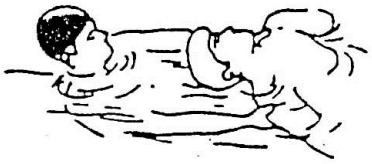
Remarque : Pour faciliter sa tâche, le secouriste a intérêt à croiser les jambes du blessé avant de le relever.

En présence de deux secouristes, l'un soulève le corps de l'accidenté et l'autre le saisit par sa jambe inférieure.



Transport sur les épaules (rivages peu profond)

- le sauveteur se met la victime en eau peu profond sur sa cuisse droite



- saisir avec la main gauche l'avant-bras gauche de la victime

- passer avec la main droite par l'entre-jambe de la victime

- plonger et tenir la victime complémentairement par la cuisse droite afin de la positionner sur les épaules

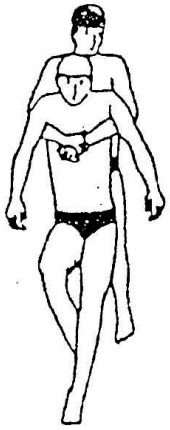
- avec sa main droite, le sauveteur saisit l'avant-bras droit de la victime près du coude (le pouce est positionné à côté de l'index) et la transporte à terre ferme

- avant de déposer la victime, le sauveteur prend une position de grand écart pour assurer un bon appui au sol. Puis, il saisit la main droite de l'accidenté avec sa main gauche et pose les pieds de la victime sur le sol en se penchant le moins possible vers l'avant. Le sauveteur retient directement la victime en positionnant sa main droite derrière son dos pour lui donner de l'appui.

- le sauveteur relâche également l'autre main et la met également derrière le dos de l'accidenté

- en tournant vers la gauche, la victime est placée sur la cuisse du sauveteur

- en même temps, les mains du sauveteur passent autour de la poitrine de l'accidenté, pour continuer ensuite avec la manœuvre de *Rautek* et déposer ainsi la victime



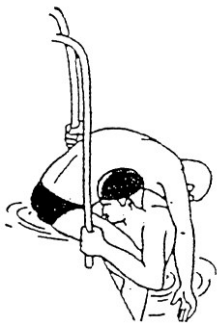
- le sauveteur se met sur un genou derrière les épaules de l'accidenté, le positionne sur son genou et afin de garantir un meilleur appui, il positionne son pied près du derrière de la victime et initier les mesures de réanimation

ATTENTION:

Afin de minimiser les accidents, les méthodes pour déposer l'accidenté devraient être entraînées dans de l'eau peu profonde

Transport sur les épaules (rivages avec échelles)

- il se peut que l'on doive hisser un accidenté sur le bord d'une piscine, d'un mur délimitant un rivage, d'une passerelle ou de la coque d'un bateau
- le sauveteur a transporté la victime avec une prise de sauvetage jusqu'à une échelle
- la personne inconsciente est tournée avec le dos vers l'échelle, le sauveteur saisit les poignées de celle-ci en passant avec ses mains sous les aisselles de la victime, positionne son genou entre les jambes de l'accidenté et repose son pied sur un échelon de l'échelle, ainsi la victime ne peut plus retomber, voir couler



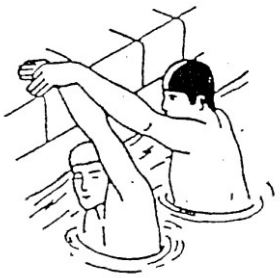
- le sauveteur plonge en laissant glisser ses mains sur les poignées en tournant légèrement la tête vers le côté et positionne ainsi la victime sur ses épaules
- le sauveteur commence à grimper le long de l'échelle jusqu'à ce qu'il puisse assoir la victime sur le bord et pour ce faire, le sauveteur se rapproche le plus possible de l'échelle

- d'une main, le sauveteur enlace la nuque de l'accidenté afin de prévenir que l'accidenté ne tombe
- le sauveteur se sert de sa deuxième main pour grimper d'avantage l'échelle
- ayant atteint le dernier échelon, il dépose doucement la victime

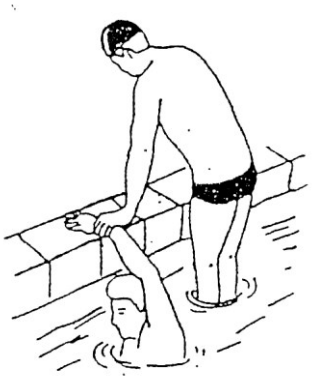
Prises de levage

Prise croisée (un seul sauveteur)

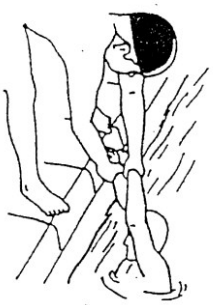
- le sauveteur a transporté la victime avec une prise de sauvetage jusqu'au bord



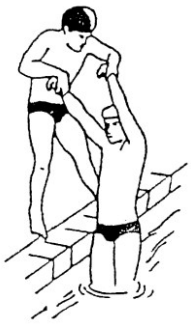
- la main gauche de l'accidenté est fixée avec la main du sauveteur sur le bord et ce dernier se hisse le long du bord en poussant sur ses deux mains, ainsi la victime ne peut plus retomber, voir couler

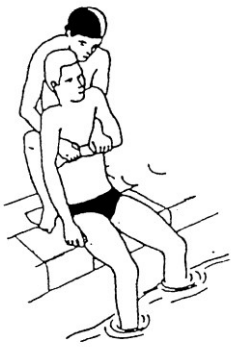


- une fois à terre, le sauveteur saisit également la main droite de la victime, croise les bras, plonge la victime un court instant dans l'eau afin d'avoir assez d'élan pour tirer la victime hors de l'eau



- le sauveteur hisse la victime tout en la tournant en même temps (en direction de la main superposée) et la positionne sur le bord





- le sauveteur peut ainsi déplacer la victime avec la manœuvre de *Rautek* et initier les mesures de réanimation

ATTENTION:

Lors de l'entraînement de la prise croisée, il faut faire très attention!

!!! Dangers de blessures au dos !!!

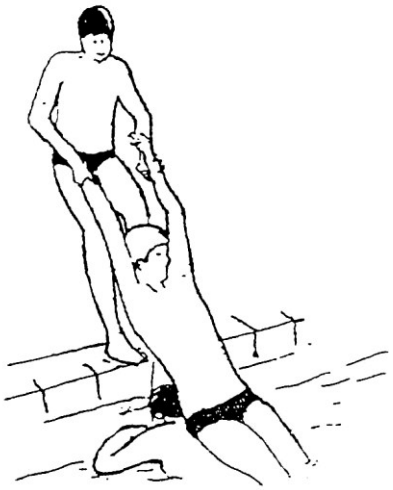
Pour le levage dans des piscines, étangs et canaux avec deux ou plusieurs sauveteurs

Le premier sauveteur a transporté la victime avec une prise de sauvetage jusqu'au bord de l'eau. Il passe avec sa main gauche, le bras droit de l'accidenté au deuxième sauveteur et forme avec son dos un « toboggan ».

Le deuxième sauveteur saisit les poignets de l'accidenté afin de pouvoir le tirer à terre en position assise par-dessus le « toboggan ».

La victime peut alors être déplacée avec la manœuvre de *Rautek*.

Une courte immersion permet d'utiliser la poussée de l'eau.



Premiers Secours

Attitude lors de lésions causées par la chaleur

On distingue deux catégories de lésions pouvant être causées par la chaleur:

- lésions ponctuelles = brûlures;
- lésions générales = insolation, épuisement dû à la chaleur, coup de chaleur.

Lésions ponctuelles - brûlures

Les brûlures sont dues à l'action de la chaleur, qui endommage la peau et le tissu sous-jacent.

L'importance des dommages dépend de la température, de la durée de l'action et de l'étendue de la surface brûlée.

En sus des lésions visibles de la peau et du tissu, d'autres facteurs influencent la gravité d'une brûlure (localisation, âge de la victime, état général, lésions associées).

La profondeur de la brûlure est exprimée en degrés. On distingue trois degrés de brûlure.

Brûlure du premier degré:

Rougissement de la peau, léger gonflement, douleur cuisante due à l'irritation des terminaisons nerveuses. La peau reste intacte.

Brûlure du deuxième degré:

Formation de cloques et destruction superficielle de la peau. Forte douleur due à l'irritation extrême des terminaisons nerveuses.

Brûlure du troisième degré :

Destruction de toutes les couches cutanées et des couches de tissu plus profondes. Aucune douleur, en raison de la destruction totale des terminaisons nerveuses de la peau.

Toutes brûlures, même du premier degré (p.ex. coup de soleil) entraînent une irrigation plus intense des tissus. Cela engendre une diminution du liquide sanguin qui lui peut provoquer un état de choc.

Les brûlures du deuxième et troisième degré engendrent une dilatation des vaisseaux sanguins pouvant intensifier un état de choc.

Premiers soins

Pour toute brûlure, appliquer immédiatement de l'eau froide pendant au moins 5 minutes (température de l'eau: 10°-25° C) sur la zone brûlée. Pendant ce traitement à l'eau froide, il faut, si possible, enlever avec précaution les vêtements des zones de peau brûlées. La brûlure doit ensuite être recouverte à l'aide d'un pansement stérile.

Lésions générales

Insolation

Cause: Irradiation continue du soleil sur la tête et le cou non couvert.

Conséquences : Cette irradiation entraîne une surchauffe au niveau du crâne. Les méninges et le cerveau peuvent enfler légèrement.

Signes : La personne victime d'une insolation a le visage écarlate, souffre de maux de tête, de vertiges, présente une raideur de la nuque, des nausées et des vomissements.

Danger : Les nourrissons, les jeunes enfants et les adultes dotés d'une chevelure peu abondante sont particulièrement exposés.

Premiers soins : Mettre immédiatement la personne dans un endroit non exposé au soleil. L'étendre avec la tête légèrement surélevée. Placer des compresses froides sur le front et la nuque.

Epuisement dû à la chaleur

Cause : L'épuisement dû à la chaleur compte parmi les formes les plus graves des lésions dues à la chaleur. Il apparaît lorsque la personne a effectué des efforts physiques majeurs par un temps de grande chaleur, sans veiller à absorber suffisamment de liquide.

Conséquence : Le fait de transpirer abondamment entraîne une perte importante d'eau et de sels. L'organisme devient alors incapable de régler sa température interne.

Signes : La victime s'écroule brutalement, faible et épuisée. La peau est livide et froide, le pouls est rapide et faible. Transpiration abondante, nausées, bouche sèche, forte sensation de soif, vertiges et éblouissements.

Premiers soins : Allonger la personne dans un endroit frais. La couvrir légèrement si elle frissonne. Dans les cas de faible gravité où la personne ne présente pas de signes de choc ni de troubles de la conscience, il faut lui faire boire immédiatement du liquide contenant des électrolytes (limonade électrolyte). Dans les cas sévères, une aide médicale urgente est indispensable.

Coup de chaleur

Cause : Le coup de chaleur représente le trouble le plus grave de la régulation thermique du corps humain. Il est dû à une accumulation de chaleur dans le corps.

Une chaleur étouffante accompagnée par une humidité atmosphérique élevée et des vents faibles, des vêtements peu pratiques et imperméables à l'air, ainsi qu'un surmenage physique sont autant de facteurs susceptibles de provoquer un coup de chaleur.

Conséquence : Il en résulte une accumulation thermique croissante, accompagnée d'une hausse extrême de la température corporelle : le corps ne parvient pas à éliminer suffisamment de chaleur parce que la sécrétion de sueur est fortement entravée.

Signes : Brusque diminution de la sécrétion de sueur alors que la température ambiante est élevée – peau sèche, chaude – maux de tête – vertiges et impression de faiblesse – nausées – visage écarlate – température corporelle supérieure à 40°C.

Des signes prononcés d'état de choc se développent rapidement. Le pouls et la respiration s'accélèrent sensiblement. L'infiltration œdémateuse du cerveau entraîne des spasmes et des troubles de la conscience, qui peuvent aller jusqu'à la perte de conscience.

Premiers soins : Si la personne est consciente, l'étendre avec la tête surélevée dans un endroit frais. Défaire ses vêtements. Si possible, laver le corps à l'eau froide ou appliquer au moins des compresses froides et humides, qui doivent être renouvelées fréquemment.

Attitude lors de lésions causées par le froid

Une hypothermie s'installe lorsque la perte de chaleur du corps dépasse la production de chaleur pendant une période assez longue.

Les causes peuvent être multiples : accident en montagne, accident de ski, ensevelissement consécutif à une avalanche en hiver, un séjour prolongé dans l'eau (froide), personne blessée dans un accident de voiture.

On distingue 2 stades d'hypothermie :

Lors du premier stade de l'hypothermie, le corps tente de compenser la perte de chaleur en produisant davantage de chaleur, une réaction qui se manifeste notamment par les frissons provoqués par le froid. Simultanément, la superficie du corps est moins irriguée, afin de limiter la déperdition de chaleur via la peau.

Le patient est conscient, sa respiration et son pouls s'accélèrent.

Premiers soins :

Emmener le patient dans un endroit chaud et le réchauffer en partant du torse. Enlever le cas échéant ses vêtements s'ils sont trempés, envelopper le patient dans des couvertures chaudes. Une couverture de survie est idéale (côté argenté vers le patient, côté doré à l'extérieur).

Lors du deuxième stade de l'hypothermie, le corps ne parvient plus à compenser de manière suffisante la perte de chaleur. La température corporelle descend en dessous de 34°C. La respiration et le pouls ralentissent, la tension artérielle chute. Les frissons provoqués par le froid cessent. Les muscles deviennent raides. Le patient est de plus en plus fatigué et finit par perdre conscience. Un arrêt de la respiration et de la circulation peuvent se produire par la suite.

Premiers soins :

Aucune tentative de réchauffement n'est à entreprendre. Le corps continuerait à se refroidir. Déplacer le patient le moins possible. Le couvrir. Appeler les secours le plus rapidement possible. Le réchauffement doit être effectué sous contrôle médical.

Position de l'accidenté

Une position correcte d'un accidenté est primordiale. Souvent la mise dans une position correcte de l'accidenté est négligée lors de l'administration de Premiers Secours. Une position adéquate est une mesure à prendre le plus rapidement possible alors que celle-ci peut sauver une vie et en tout cas améliorer l'état de l'accidenté ou du patient.

En principe, des patients conscients prennent par réflexe une posture où ils se sentent à l'aise compte tenu des circonstances. En règle générale, celle-ci est la meilleure position. Par contre, si le patient n'est plus à même de changer de position à cause de son état général trop affaibli, c'est le devoir du sauveur.

Une position correcte a pour but :

a) de garder les voies respiratoires dégagées
b) de diminuer les hémorragies
c) de soulager les douleurs, de prévenir un état de choc
d) de protéger contre le froid et l'humidité
e) de prévenir d'autres complications

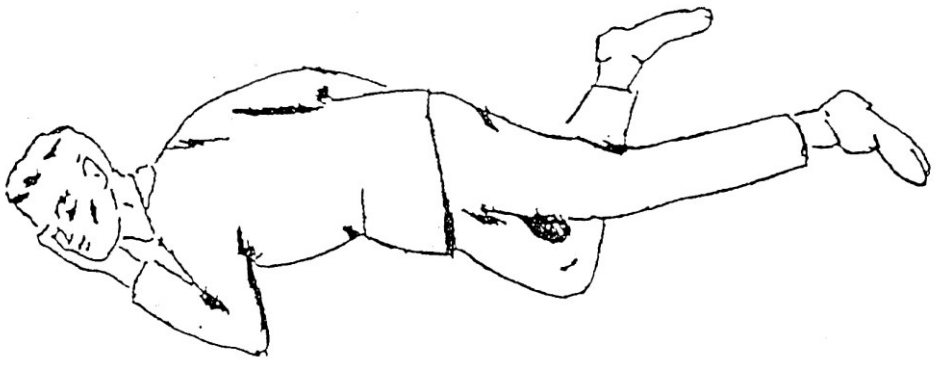
La position latérale de sécurité (PLS)

Une personne inconsciente peut, si on laisse cette personne sur le dos, mourir rapidement étouffée alors que les réflexes de défense normaux sont absents lors d'une inconscience.

Le sauveur doit libérer immédiatement les voies respiratoires, desserrer les vêtements, ouvrir la bouche, ôter d'éventuels corps étrangers, étendre avec précaution la tête vers l'arrière (placer une main sur le front, saisir la mâchoire inférieure avec l'autre main, relever la mâchoire inférieure vers le haut, basculer la tête avec précaution vers l'arrière) et contrôler la respiration.

Si la personne respire, elle est placée dans la position latérale de sécurité.

- enlever éventuellement les lunettes
- placer les jambes l'une à côté de l'autre
- placer le bras du côté tourné vers le secouriste à l'angle droit par rapport au corps : plier le coude et déposer la main avec la paume vers le haut
- le secouriste saisit le genou opposé et le plie ; le pied repose sur le sol
- le secouriste saisit le bras opposé de la victime, place le dos de la main de celle-ci contre la joue du côté secouriste en appuyant avec la paume de sa main contre la paume de la main du patient
- par une traction régulière au niveau du genou, le secouriste tourne lentement la victime vers soi, jusqu'à ce que le genou touche le sol : pendant ce mouvement rotatif contrôlé, il soutient la tête de la victime avec sa main
- le secouriste retire avec précaution sa main qui se trouve sous la tête de la victime
- la jambe qui se trouve au-dessus stabilise la personne ; c'est la raison pour laquelle elle est placée en appui à l'angle droit par rapport à la hanche
- finalement, le secouriste ouvre la bouche de la personne afin de permettre l'évacuation des vomissures



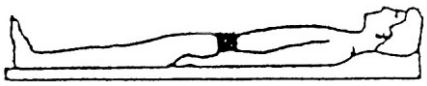
Remarques :

- la victime est tournée « en bloc » sur le côté, afin d'éviter toute torsion de la colonne vertébrale. Le soutien de la tête, assuré par le secouriste, sert également à épargner la colonne vertébrale cervicale pendant le mouvement de rotation
- en cas de blessures au niveau de la cage thoracique, la victime est couchée sur le côté blessé
- si la personne inconsciente se trouve sur le ventre, il faut la laisser dans cette position ; le secouriste vérifie si les voies respiratoires ne sont pas obstruées et les libère le cas échéant

Autres positions

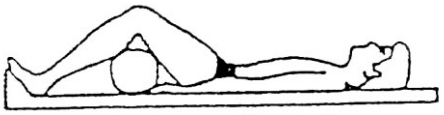
Position normale

S'applique lorsque les cas spéciaux présentés ci-après ne correspondent pas.



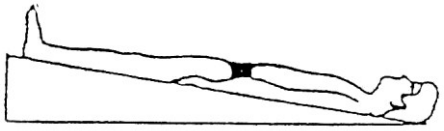
Sur le dos avec traverson

Lors de blessures ou douleurs au ventre pour favoriser un apaisement des muscles abdominaux.



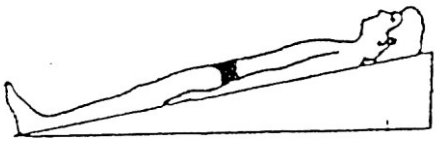
Position anti-choc

En cas de choc pour améliorer la vascularisation du cerveau. Jamais de pente de plus de 30-40 cm.



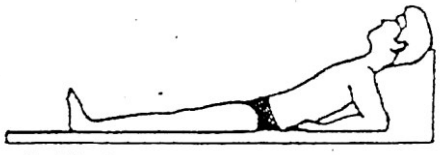
Sur le dos avec tête réhaussée

Lors de coup de chaleur ou autre états avec visage écarlate, afin de diminuer la vascularisation de la tête.



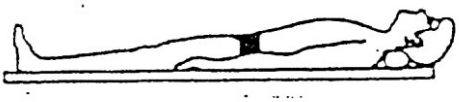
Sur le dos demi-assis

Lors de détresse respiratoire, afin de favoriser le mouvement des muscles respiratoires (p.ex. lors de fractures aux côtes).



Sur le dos

Afin de libérer les voies respiratoires lors de ventilation artificielle ou lorsque la position latérale de sécurité n'est pas possible.



Position perchée

Lors d'hémorragie de la bouche ou de la gorge sans signes de choc (éventuellement position sur le ventre).

Hémorragies

La circulation sanguine

La circulation sanguine se compose:

- du cœur (pompe sanguine)
- des artères
- des capillaires
- des veines

Le côté gauche du cœur pompe le sang artériel dans les artères. Ces dernières se dispersent dans le reste du corps et se ramifient toujours plus. Finalement, ils constituent dans les organes et tissus les très minces capillaires.

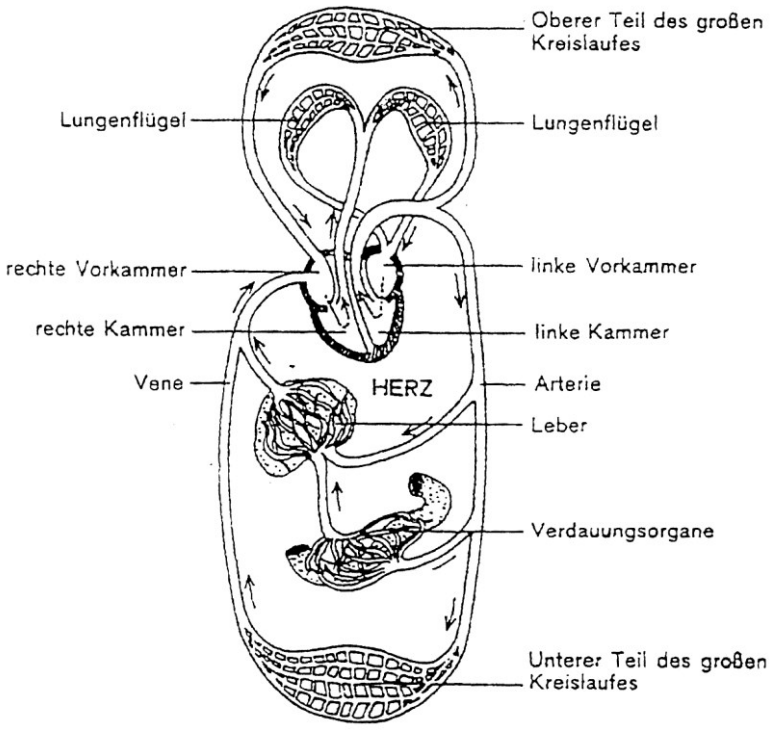
Les cellules des organes et tissus prélèvent dans sang des capillaires les nutriments et l'oxygène (O_2). Celles-ci libèrent de leur côté les déchets et le dioxyde de carbone (CO_2).

Le dioxyde de carbone issu de l'oxydation est absorbé par le sang. Le sang veineux enrichi en CO_2 part des capillaires à travers les veines dans le côté droit du cœur.

Partant du côté droit du cœur, le sang veineux est pompé par l'artère pulmonaire dans les poumons. Dans les capillaires des poumons le sang veineux élimine à travers les alvéoles pulmonaires le dioxyde de carbone (CO_2) et absorbe de nouveau de l'oxygène (O_2).

Le sang artériel ainsi né arrive par la veine pulmonaire dans le côté gauche du cœur.

Et ainsi, le cycle peut recommencer à nouveau.



Types d'hémorragies

On distingue:

1) hémorragies externes, par exemple des plaies;
2) hémorragies internes, par exemple traumatisme;
3) hémorragies internes et externes, par exemple saignement dans l'estomac et puis vomissements.

On établit une distinction en fonction du type de vaisseau sanguin lésé:

A) hémorragie d'origine artérielle:

le sang rouge clair, riche en oxygène, jaillit de la blessure de façon saccadée, au rythme des battements du cœur

B) hémorragie d'origine veineuse:

le sang rouge foncé s'écoule de la blessure en continu et sans pression

C) hémorragie d'origine capillaire:

hémorragie diffuse superficiellement des plus petits vaisseaux sanguins.

La plupart du temps il se produit un écoulement de sang mixte alors qu'en réalité il est très rare que seulement une sorte de vaisseaux soit atteints.

L'hémostase

L'hémostase est seulement un acte de premiers secours. En parallèle, avec l'hémostase, on essaye de prévenir un état de choc, respectivement de remédier à un état de choc déjà présent.

Des cotons à effet hémostatique sont à proscrire.

Méthodes générales:

En cas d'hémorragie, la première chose à faire est d'allonger la personne afin d'éviter toute blessure additionnelle à la suite d'une chute.

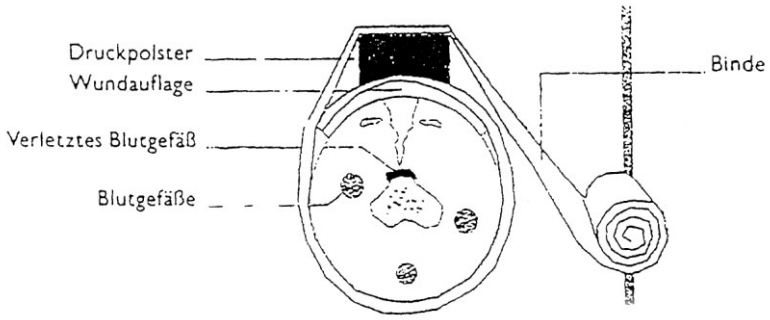
L'hémostase s'effectue comme suit :

1) La coagulation du sang : Le sang coagule dès qu'il se trouve en contact avec la plaie (action de plaquettes).

2) La vasoconstriction (rétrécissement des vaisseaux sanguins) : Il s'agit du deuxième mécanisme hémostatique déclenché par l'organisme lui-même. Le froid (placer un sac de glace sur la blessure, p.ex.) stimule cette réaction. Il s'agit du seul moyen de secours dont on dispose en cas d'hémorragies sous-cutanées (hématomes) et d'hémorragies internes.

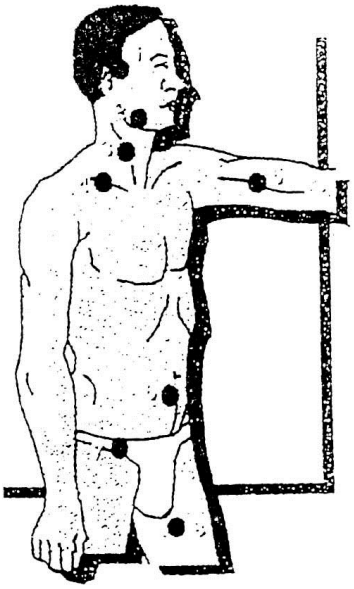
3) La surélévation des membres blessés : Cette mesure permet de réduire la pression dans le vaisseau lésé. Le sang s'écoule plus lentement de la blessure. La coagulation peut se faire. Surélever la partie du corps saignante est la première mesure à réaliser en cas d'hémorragie.

4) L'application de pression directe sur la blessure : Dans la plupart des cas, il suffit d'appliquer un pansement stérile contre la blessure pour arrêter l'hémorragie. Si cela ne suffit pas, il faut appliquer un bandage compressif. Correctement placé, un bandage compressif permet de stopper quasi toutes les hémorragies.



5) En cas d'urgence, lorsque l'hémorragie risque de devenir fatale, comprimer directement, avec ses doigts, le vaisseau dans la plaie même. Attention, risque d'infection.

6) Pression indirecte en amont de la blessure (entre le cœur et la plaie) : En cas d'hémorragie d'origine artérielle, on comprime le vaisseau blessé contre l'os sous-jacent, au niveau des points de compression, en appuyant fermement jusqu'à ce que l'hémorragie s'arrête. Un bandage compressif est ensuite appliqué sur la blessure.



1 Schläfenbeinschlagader
2 Unterkieferschlagader
3 Halsschlagader
4 Schlüsselbeinschlagader
5 Oberarmschlagader
6 Bauchschlagader
7 Oberschenkelschlagader in der Leistenbeuge
8 Oberschenkelschlagader am Oberschenkel

1) Pose d'un garrot

Attention! Exclusivement en cas d'urgence extrême !

S'il n'est pas possible d'arrêter l'hémorragie de l'artère à l'aide d'un bandage compressif ou par un autre moyen, il convient de poser un garrot. Un garrot ne peut être placé qu'au niveau de la cuisse ou du bras.

La pose d'un garrot empêche l'irrigation sanguine et peut signifier la mort de la partie du corps située en aval du garrot. C'est la raison pour laquelle l'heure de la pose du garrot doit être notée de façon bien visible sur le blessé.

Un garrot posé ne doit en aucun cas être desserrée par le secouriste !

Réanimation

Ventilation artificielle

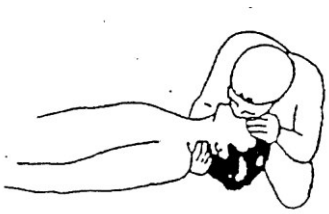
Constatation de la respiration

Le secouriste s'agenouille à côté de la victime couchée sur le dos, bascule doucement la tête de la victime en arrière et soulève le menton :

- aucun souffle n'est perçu ?
- aucun mouvement respiratoire n'est visible ?
- aucun mouvement respiratoire n'est perceptible (poser la main à plat sur le thorax ou l'abdomen) ?
- pas de toux ?

Le bouche à bouche

- placer la tête en hyper-extension
- obstruer le nez en le fermant par l'appui de la joue contre les ouvertures ou en le pinçant entre pouce et index
- ouvrir légèrement la bouche de la victime
- le secouriste inspire profondément et applique sa bouche largement ouverte autour de la bouche de la victime en appuyant fermement



- insuffler avec précaution tout en observant la poitrine de la victime se soulever
- le secouriste se redresse légèrement pour reprendre son souffle en tournant la tête pour voir s'affaisser la poitrine de la victime

Le bouche à nez

- placer la tête en hyper-extension
- fermer la bouche de la victime en soulevant le menton et le pouce s'appliquant la lèvre inférieure contre la lèvre supérieure
- le secouriste inspire profondément et applique sa bouche largement ouverte autour du nez de la victime
- insuffler progressivement par le nez de la victime en observant sa poitrine se soulever
- le secouriste se redresse légèrement pour reprendre son souffle en tournant la tête pour voir s'affaisser la poitrine de la victime

Important :

- la cavité buccale est à contrôler
- d'éventuelles prothèses dentaires amovibles ou autres objets sont à enlever
- les insufflations chez l'adulte et surtout chez les enfants ne sont pas à exagérer alors qu'un excès d'air peut passer dans l'estomac et une dilatation de ce dernier peut conduire à un reflux et ainsi obstruer les voies respiratoires
- le volume d'insufflation doit être adapté aux victimes notamment chez les enfants et nourrissons.

Compressions thoraciques

Ne jamais exercer sur des personnes vivantes en bonne santé!

Lors de compressions thoraciques, le cœur est comprimé entre le sternum et la colonne vertébrale. Le sang est ainsi éjecté du cœur dans la circulation irrigant les organes vitaux tel que le myocarde et le cerveau.

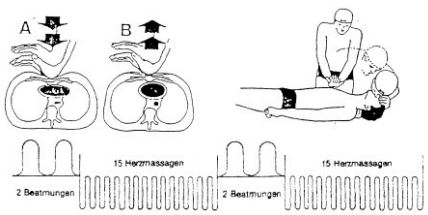
- le secouriste s'agenouille à côté de la victime couchée sur le dos
- la victime doit être étendue sur une surface dure (sol)
- le secouriste détermine le point d'appui sur le thorax (centre de la poitrine, respectivement la moitié inférieure du sternum, chez l'adulte et l'enfant au-delà de 8 ans)
- placer le talon d'une main au point d'appui
- placer l'autre main au-dessus de la première, tendre les bras
- par des mouvements bien verticaux, enfoncer le sternum de 4 à 5 cm
- relâcher ensuite complètement le thorax (rapport des mouvements 1 : 1)
- 30 compressions thoraciques à la fréquence de 100 compressions par minute

Réanimation cardio-respiratoire

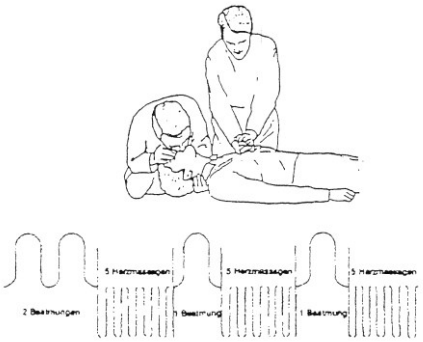
Ne jamais exercer sur des personnes vivantes en bonne santé!

La victime est inconsciente et ne montre pas de signes de vie : il faut alerter les secours et commencer sans plus tarder avec la réanimation par compressions thoraciques.

- 30 compressions thoraciques à la fréquence de 100 compressions par minute
- très important est le rapport de la pression exercée et le relâchement subséquent (1 : 1)
- 2 insufflations



Lorsque plusieurs secouristes sont présents sur le site de l'accident, ils se relayent toutes les deux minutes.



Réanimation d'enfants en-dessous de 8 ans

Pour les enfants en-dessous de 8 ans, on commence la réanimation toujours par la respiration artificielle.

Le point d'appui est :

- le milieu du thorax chez l'enfant,
- le sternum en-dessous d'une ligne fictive reliant les deux mamelons chez le nouveau-né

Le rapport entre compressions thoraciques et insufflations est de 30 : 2 ; la fréquence des compressions thoraciques est de 100 par minute.

Pour les enfants entre 1 et 8 ans les compressions thoraciques sont à réaliser moyennant une seule main et en enfonçant le thorax de 2 à 3 cm.

Pour les enfants de moins d'un an, les compressions thoraciques se font moyennant deux doigts, en enfonçant le thorax de 1 à 2 cm.

La ventilation artificielle des nourrissons se fait en insufflant par la bouche et le nez simultanément.

Suivi

Les mesures de réanimation se prolongent jusqu'à:

- ce qu'on constate des mouvements respiratoires ou d'autres signes de vie (la victime inconsciente est alors à placer en position latérale de sécurité)
- l'arrivée des services de secours qui prennent alors la relève des mesures de réanimation

En cas de reprise de la respiration, l'accidenté est à mettre en position latérale de sécurité, le tenir au chaud, contrôler en permanence la respiration, lui parler et le rassurer, ne pas donner à boire ou à manger.

Une prise en charge médicale est indispensable après avoir été inconscient et/ou après une réanimation cardio-pulmonaire.

Défibrillation Semi-Automatique (DSA)

Chaîne de survie et défibrillation précoce

Appel d'urgence précoce

Afin que l'aide médicale et la défibrillation puissent être un succès, il est indispensable que l'appel au secours soit fait le plus vite possible.

Si le secouriste est le seul témoin en cas d'arrêt cardio-respiratoire chez l'adulte, il fait d'abord l'appel au secours avant d'entamer les mesures de réanimation. Pour l'enfant, on commence par les mesures de réanimation pendant une minute pour ensuite lancer l'appel au secours le plus vite possible.

Réanimation cardio-pulmonaire précoce

Les mesures de réanimation appliquées par le secouriste avant l'arrivée des services de secours double les chances de survie et l'efficacité de la défibrillation.

Défibrillation précoce

La seule mesure pouvant arrêter la fibrillation ventriculaire et la tachycardie ventriculaire non pulsatile est la défibrillation électrique. Celle-ci est seulement efficace lorsqu'elle est appliquée très vite après l'arrêt. Les chances de survie diminuent de 10% par minute sans défibrillation.

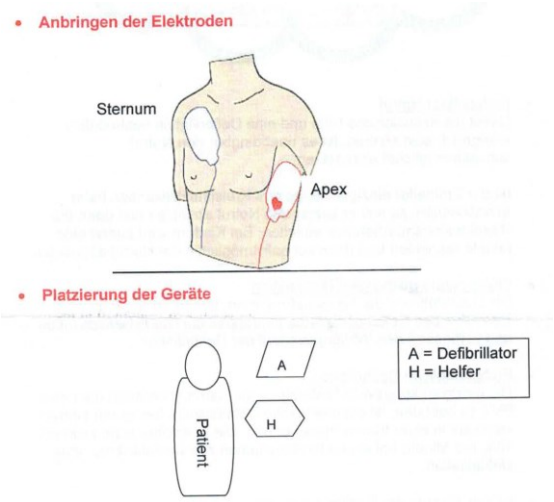
Arrivée rapide des services de secours

Les mesures avancées sont assurées par le médecin du SAMU en utilisant des moyens médicaux appropriés.

Défibrillation semi-automatique

Utilisation du DSA

- commencer par les mesures de base en présence d'un arrêt cardiaque non observé
- veiller à sa propre sécurité
- mettre le DSA en marche
- placer les électrodes sur la cage thoracique dégagée (sécher la victime, et raser les poils en cas de nécessité ; les électrodes ne doivent pas se toucher)
- connecter les électrodes au DSA
- suivre les instructions du DSA
- avant de dégager le choc avertir clairement et à voix haute, afin qu'aucune personne ne soit en contact avec la victime. Assurez-vous que personne ne touche la victime.



Consignes de sécurité

- Ne pas toucher le patient

- lors de l'analyse du DSA
- lors du choc

- pas de défibrillation dans un environnement à risque

- lors de danger d'explosion ou de feu
- dans un milieu humide ou dans l'eau
- sur des surfaces conductibles (métal…)
- lorsque d'autres secouristes touchent le patient
- lorsque de l'Oxygène se trouve près de la victime
- pour des enfants de moins d'un an
- en cas de court-circuit des électrodes

- veiller à ce que rien ne se trouve entre les électrodes et le thorax du patient

- raser le thorax si nécessaire
- enlever si nécessaire l'emplâtre médical
- en présence d'un stimulateur cardiaque : placer les électrodes à quelques centimètres du stimulateur

- avertir clairement à voix haute lors de la défibrillation

- en cas de déficience du DSA, arrêter le processus de la défibrillation et continuer par les gestes de base

- en cas de signes vitaux, placer la victime en position latérale de sécurité tout en surveillant ses fonctions vitales

Causes qui peuvent provoquer l'arrêt de l'analyse du DSA

- mouvement du ou par le patient
- manque d'adhésion des électrodes
- connexion non correcte des électrodes au DSA
- problèmes techniques de l'appareil

Schéma général de l'action des secours

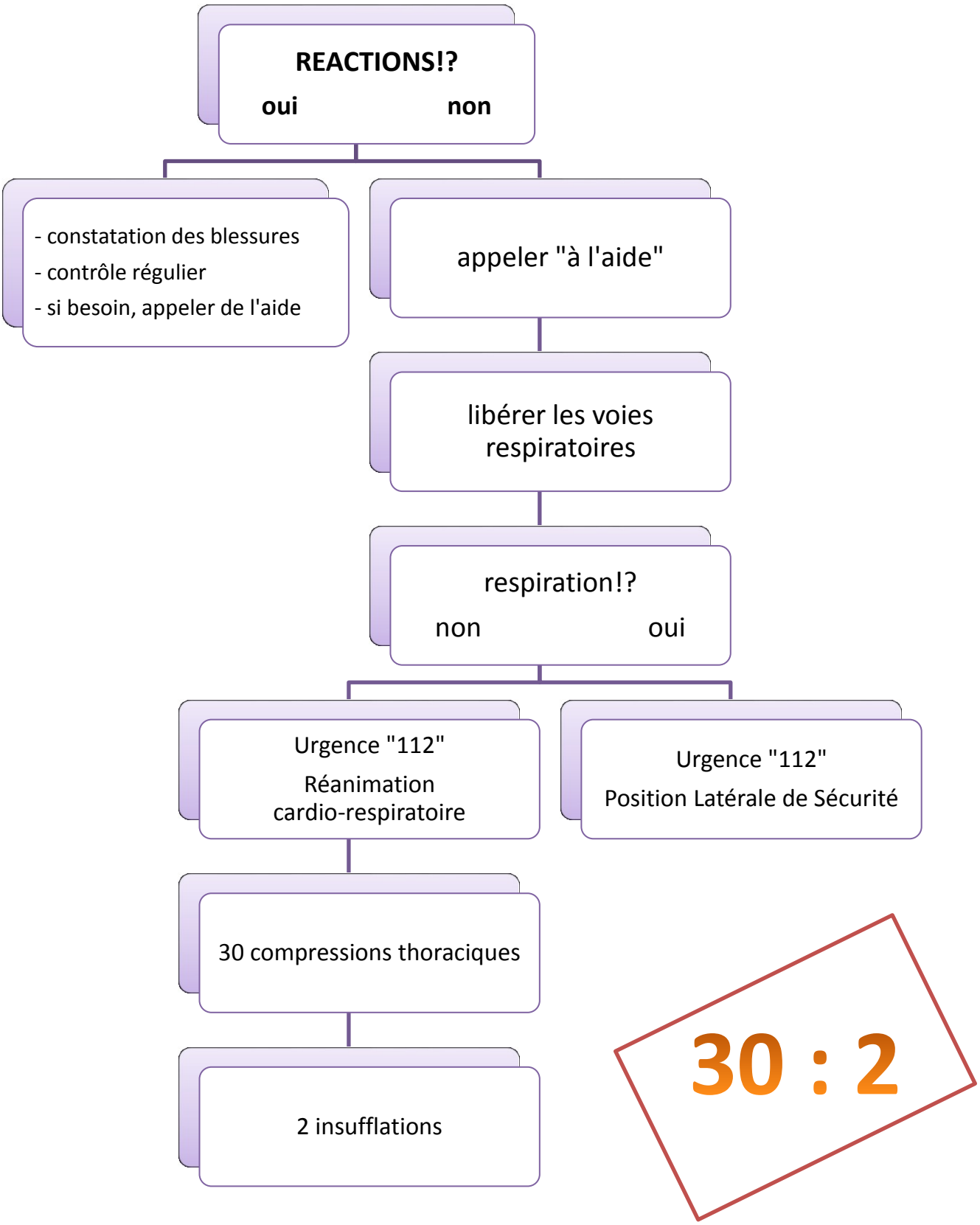
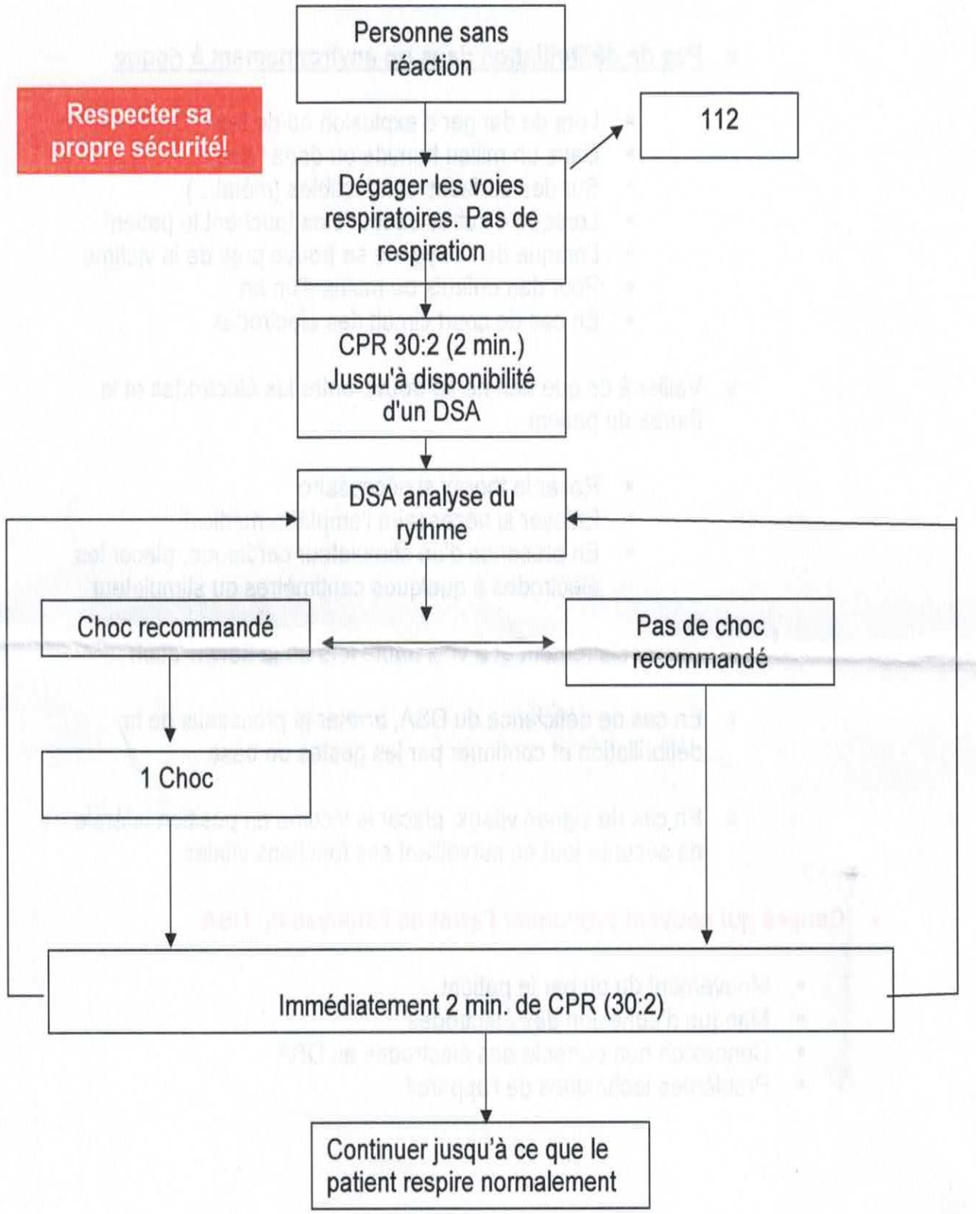



Schéma général de l'action des secours