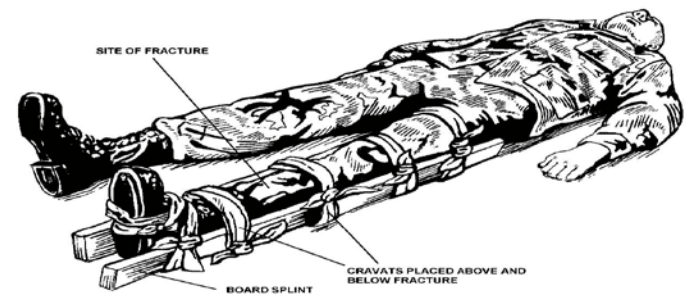
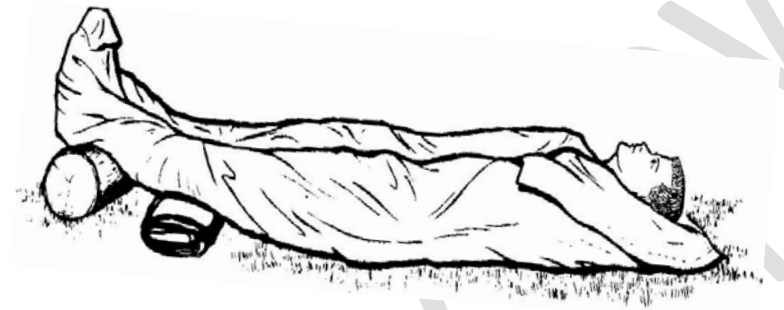


Agir Rapidement VE2XU

Premiers Soins

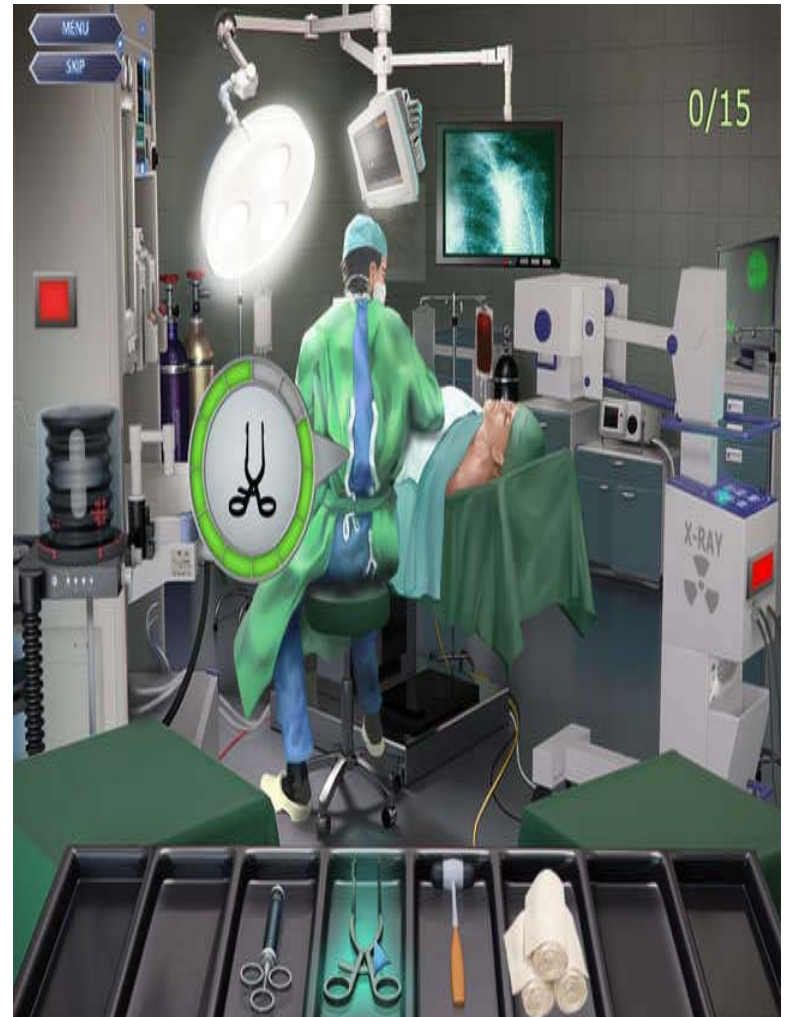




Préface :

Après plusieurs années, un bon secourisme traite la victime comme si il se traiterait lui-même s il était dans la meme situation d urgence...

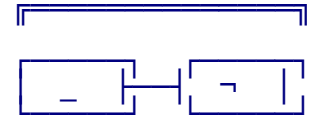
Il y a plusieurs années, il y a eu les bon samaritain, il y a eu la réanimation la victime couchée sur un cheval galopant, il y a eu la méthode du surescon, il y a un temps La méthode heilmlich n était pu bonne, maintenant les premiers soins favorisent plus de massages du cœur, on ventile toujours..Pour le contrôle d hémorragies, on met des gants de latex, on ventile avec un masque de poche avec une valve unidirectionnel, et le nouveau secourisme analyse la situation : se protège d abord, évalue le ou les victimes, vérifie : l abc, et fait l examen secondaire...traite les fractures, les plaies, les gelures, l hypothermie, le pneumothorax, le volet thoracique, et transport des victimes, et assure de faire la communication avec les secours spécialisés. Bonne Lecture, et faite du secourisme.



JPEG : Freeware utilisation permise, ainsi que dessins..Remerciement aux forces armées canadiennes, qui ont autorisé la diffusion gratuite des photos..Merci a ma famille..et Dr Y Poisson.

«PREMIERS RÉPONDANTS»

DANIEL LAJOIE Tech paramédical
SECOURISTE, BCLS, BTLS
Formation Dr John Campbell :btls
Instructeur bcls 2004...
Monitorat Croix Rouge 1986..
Crisis prevention institut 2001..
DEC en sciences nature 180.01
DEC Technicien soins
Officier instructeur action secours
NCC : in attawapiskat,peawaqnuc
Nord de l'ontario
Medevac hélico anglo-american
Formation certificat skill et guideline
Inuit branch Santé Canada...ncc



Un secouriste doit toujours arrêter |
Sur les lieux d'un accident. |

Il doit être vigilant et être capable |
De tendre la main à quelqu'un |
Qui souffre.

Il contrôle ce qui est essentiel à la |
vie et rassure la victime. |

Son ouvrage termine lorsque la
victime est stable

AVANT-PROPOS

Ce fût un plaisir d'écrire cet ouvrage sur les premiers soins. Tout d'abord, je remercie tous ceux de près ou de loin qui ont contribué à la réalisation de cet ouvrage.

Je dédie ce livre de «First Aid» ou «Premiers soins» aux victimes qui n'ont pas pu recevoir les secours immédiats dans les premières minutes de leur accident. Trop de gens ont péri de la sorte.

Mon but est de former un candidat en secourisme par famille; un peu idéaliste certains diront. La question revient à vous. Si chacun, chacune prenait sa part de responsabilité lors d'une situation d'urgence et qu'il suivait une formation en secourisme, des victimes ils n'y en auraient pas des millions par année.

Savoir quoi faire et ne pas faire est la chose à savoir. Cet ouvrage vous aidera à répondre à vos questions. Il a été fait dans le but de vous amener à être capable de prendre une situation en main.

D'avoir des qualités de meneur, d'établir des priorités selon une façon de travailler qui d'une part va sauver des vies et d'autre part éliminer la souffrance et perte matérielle.

Un accident agit beaucoup sur la psychologique du côté de la victime que du sauveteur. Tous deux ont des peurs à éliminer pour faire face à la situation d'urgence. Une grande confiance en soi aide à prendre la situation en main.

Et lorsqu'on est bien équipé, que ce soit au niveau connaissance et/ou niveau pratique, nous sommes capables de réagir de façon logique en situation d'urgence. Je crois qu'on doit tous travailler dans le même but.

Sauver des vies humaines et être capable de se dire:

1. Y a-t-il du danger pour moi ou la victime?
2. Vérifier l'état de conscience?
3. La victime respire-t-elle?
4. La victime a-t-elle des blessures?
5. La victime a-t-elle un pouls?
6. La victime souffre-t-elle?

7. La victime a-t-elle un bracelet médic-alerte?
8. La victime est-elle allergique?
9. La victime prend-elle des médicaments?
10. La victime est-elle confortable dans sa position?

Votre but est que la victime devienne stable.



AGENDA

Journée #1

09 h 00 - 09 h 15 INTRODUCTION AU SECOURISME

09 h 15 - 09 h 30 LOIS RÉGISSANT LE SECOURISME

09 h 30 - 10 h 00 EXAMEN PRIMAIRE

10 h 00 - 10 h 15 PAUSE-SANTÉ

10 h 15 - 10 h 30 MASSAGE CARDIAQUE

10 h 30 - 11 h 00 HÉMORRAGIE ET PLAIES MINEURES

11 h 00 - 11 h 30 LE CHOC

11 h 30 - 12 h 00 EXAMEN SECONDAIRE

12 h 00 - 13 h 00 DÎNER

13 h 00 - 14 h 15 STATIONS PRATIQUES:

Gr: Désobstruction A

Gr: Massage cardiaque externe B

14 h 15 - 15 h 00 STATIONS PRATIQUES:

Gr: Massage cardiaque externe A

Gr: Des obstructions B

15 h 00 - 15 h 15 PAUSE-SANTÉ

15 h 15 - 15 h 45 PNEUMOTHORAX SIMPLE ET
SOUS-TENSION

15 h 45 - 16 h 00 HÉMOTHORAX

SECTION CARDIOLOGIE

AGENDA (suite)

Journée #2

09 h 00 - 09 h 30 INTOXICATIONS

09 h 30 - 09 h 45 PERTE DE CONSCIENCE

09 h 45 - 10 h 00 TRAUMATISMES CRÂNIENS

10 h 00 - 10 h 15 PAUSE-SANTÉ

10 h 15 - 10 h 30 TRAUMATISME DE COLONNE
VERTÉBRALE

10 h 30 - 11 h 00 TRAUMATISMES: FRACTURE,
LUXATION, ENTORSE

11 h 00 - 11 h 15 GELURES, ENGELURES, BRÛLURES

11 h 15 - 11 h 45 HYPERVENTILATION

11 h 45 - 12 h 00 L'ACCOUCHEMENT

12 h 00 - 13 h 00 DÎNER

13 h 00 - 14 h 00 EXAMEN ÉCRIT

14 h 00 - 15 h 00 STATIONS PRATIQUES:

Gr: Évaluation d'un polytraumatisé A

Gr: Immobilisation d'un polytraumatisé B

AGENDA (suite)

15 h 00 - 16 h 00 STATIONS PRATIQUES:

Gr: Immobilisation d'un polytraumatisé A

Gr: Évaluation d'un polytraumatisé B

SECTION POLYTRAUMATISÉS

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS	ii
AGENDA	v
1. INTRODUCTION AU SECOURISME	1
1.1 Protégez-vous	2
1.2 Asphyxie	3
1.3 L'électrocution	5
1.4 Victime d'électrocution	6
1.5 Écrasement	7
1.6 Management à faire dans cette Situation	8
1.7 Incendie	9
1.8 Triangle de feu	10
1.9 Manière d'utilisation d'un Extincteur	12
1.10 Catégories d'extincteurs	12
1.11 Aller vers la victime	16
1.12 Attelles et bandages trian- gulaires	19
1.13 Lever la victime à l'aide d'un brancard	19
2. LOIS RÉGISSANT LE SECOURISME	20

TABLE DES MATIÈRES (suite)

3.	EXAMEN PRIMAIRE	22
3.1	État de conscience	22
3.2	Dégagement des voies respira- toires	23
3.3	Regarder, écouter, sentir	23
3.4	La colonne vertébrale	25
3.5	Ventilations	29
3.6	Obstruction	31
3.7	Appareils pour maintenir les voies respiratoires ouver- tes	35
3.8	Circulation	37
4.	PAUSE-SANTÉ	42
5.	MASSAGE CARDIAQUE	42
5.1	Massage cardiaque à un sauveteur	45
5.2	Massage cardiaque à deux sau- veteurs (personnel infirmier et médecin)	48
5.3	Changement de coéquipiers	50

TABLE DES MATIÈRES (suite)

5.4	Appareils de mesure de la tension artérielle	51
6.	HÉMORRAGIE ET PLAIES MINEURES	57
6.1	Signes et symptômes, traitements de la perte de sang	57
6.2	Hémorragie interne	60
6.3	Hémorragie externe	62
7.	LE CHOC	67
7.1	Les signes de l'état de choc	68
7.2	Traitements	68
7.3	Canulation intraveineuse (infirmier et médecin)	70
8.	EXAMEN SECONDAIRE	73
8.1	Tête	73
8.2	Cou	73
8.3	Thorax	74
8.4	Abdomen	74

TABLE DES MATIÈRES (suite)

8.5	Bras et pieds	76
8.6	Colonne vertébrale	76
8.7	Bassin	76
8.8	Signes neurologiques	77
9.	DÎNER	78
10.	STATIONS PRATIQUES	78
10.1	Désobstruction A	78
10.2	Réanimation cardiorespiratoire	88
10.2.1	Un sauveteur	88
10.2.2	Deux sauveteurs	90
10.3	Réanimation cardiorespiratoire	91
10.3.1	Bébé	91
10.3.2	Éthique du secouriste	92
11.	PAUSE-SANTÉ	94

TABLE DES MATIÈRES (suite)

12.	PNEUMOTHORAX SIMPLE ET SOUS-TENSION	94
12.1	Signes et symptômes	94
12.2	Traitements	94
12.3	Pneumothorax sous-tension	95
12.3.1	Signes et symptômes ..	95
12.3.2	Traitements	96
13.	HÉMOTHORAX	96
13.1	Signes et symptômes	97
13.2	Traitements	97
13.3	Volet thoracique	97
13.3.1	Signes et symptômes ..	98
13.3.2	Traitements	98
13.4	Tamponnade cardiaque	99
13.4.1	Signes et symptômes ..	99
13.4.2	Traitements	99
13.5	Contusion myocardique	99

TABLE DES MATIÈRES (suite)

13.5.1	Signes et symptômes ..	100
13.5.2	Traitements	100
14.	INTOXICATIONS	104
14.1	Intoxication par contact	106
14.1.1	Agents causals	106
14.1.2	Signes et symptômes ..	106
14.1.3	Traitements	106
14.2	Intoxication par injection ...	107
14.2.1	Agents causals	107
14.2.2	Signes et symptômes ..	107
14.2.3	Traitements	108
14.3	Intoxication par inhalation ..	108
14.3.1	Agents causals	108
14.3.2	Signes et symptômes ..	109
14.3.3	Traitements	109
14.4	Intoxication par ingestion ...	110

TABLE DES MATIÈRES (suite)

14.4.1	Agents causals	110
14.4.2	Signes et symptômes ..	110
14.4.3	Traitements	110
14.5	Prévention	111
14.6	Sirop d'ipéca	114
15.	PERTE DE CONSCIENCE	117
15.1	Signes et symptômes	117
15.2	Traitements	118
16.	TRAUMATISMES CRÂNIENS	119
16.1	Échelle de glasgow	123
16.2	Réponse oculaire (ouverture des yeux)	123
16.3	Réponse verbale (à une ques- tion)	123
16.4	Réponse motrice des membres supérieurs (à un ordre ou stimulation douloureuse)	124
16.5	Saignement de nez	124

TABLE DES MATIÈRES (suite)

16.5.1	Signes et symptômes ..	125
16.5.2	Traitements	125
16.6	Blessure aux yeux	127
16.7	Blessure aux oreilles	128
17.	PAUSE-SANTÉ	130
18.	TRAUMATISME DE COLONNE VERTÉBRALE ...	130
18.1	Alerte secourisme	131
19.	TRAUMATISMES: FRACTURE, LUXATION, ENTORSE	132
19.1	Fracture ouvert	132
19.2	Fracture fermée	132
19.2.1	Signes et symptômes ..	133
19.2.2	Traitements	133
19.3	Immobilisation de fractures ..	134
19.4	Fracture de la clavicule	134
19.5	Fracture radius-cubitus	135

TABLE DES MATIÈRES (suite)

19.6	Fracture humérus	136
19.7	Fracture des côtes	136
19.8	Fracture des doigts	137
19.9	Fracture du fémur et de la colonne vertébrale	137
19.10	Luxation	138
	19.10.1 Signes et symptômes ..	
	19.10.2 Traitements	
19.11	Entorses	140
	19.11.1 Signes et symptômes ..	
	19.11.2 Traitements	
20.	GELURES, ENGELURES, BRÛLURES	141
20.1	Gelures, engelures	141
20.2	Traitements	142
20.3	Brûlures	144
20.4	Brûlure du 1er degré	144
20.5	Brûlure du 2e degré	145
20.6	Brûlure du 3e degré	145
20.7	Brûlure du 4e degré	146

TABLE DES MATIÈRES (suite)

21.	HYPERVENTILATION	146
21.1	Asthme	147
21.2	Diabète	149
21.3	Épilepsie	151
21.4	Allergie	152
21.5	Crise d'angine	153
21.6	Traitements	156
21.7	La nitroglycérine	157
21.8	Crise cardiaque	157
21.9	Basic Life Support	159
21.10	Advanced Life Support	164
21.11	L'oxygénothérapie	164
21.12	La canule oro-pharyngée	165
21.13	Le pocket-masque	166
21.14	Le ballon-masque	167
21.15	L'intubation	167
21.16	La cricothyroïdectomie	168
21.17	Défibrillation	169
21.18	Techniques	170
21.19	Polytraumatisé et transport ..	170
21.20	Communication avec les se- cours spécialisés	171

TABLE DES MATIÈRES (suite)

21.21	Communication avec la ou les victimes	172
21.22	Circulation	188
21.23	Divers	191
21.24	Divers avances (infirmier, médecin, paramédical)	192
21.25	Transport mineur	193
	21.25.1 La béquille humaine ..	
	21.25.2 Le pompier	
	21.25.3 Une couverture sous la victime	194
	21.25.4 À quatre pattes	
	21.25.5 Avec une chaise	
	21.25.6 Avec une échelle	
21.26	Transport majeur (vitesse des ambulanciers)	196
21.27	Prévention lors de la conduite automobile	198
21.28	Conduite avancée pour ambulance ou véhicule d'urgence ..	200

TABLE DES MATIÈRES (suite)

22.	L'ACCOUCHEMENT	202
23.	DÎNER	205
24.	EXAMEN ÉCRIT	206

1. INTRODUCTION AU SECOURISME

Secourir est un acte de civisme; c'est de poser des gestes qui pourront sauver des vies tout en empêchant l'aggravation des blessures.

Je crois que lorsqu'on arrive en situation on se doit d'être naturel dans ce qu'on fait et ce qu'on dit mais dans les limites de ses connaissances. Évaluer la situation : vous présenté comme secouriste, contrôler la respiration d'abord les hémorragies ensuite, stabiliser la ou les victimes..Immobiliser pour déplacer et surtout rassurer la ou les victimes¼.

Secourir une victime en s'étant protégé d'abord car des secouristes ont perdu la vie suite à cette inconscience. L'important en situation d'urgence n'est pas d'avoir deux victimes à la place d'une seule. De plus, sauver une vie humaine pour avoir une satisfaction personnelle,

Tendre la main à quelqu'un qui en a besoin penser toujours «Comment aimerais-je qu'on me sauve si j'étais dans les mêmes circonstances que la victime».Vous mettre dans la situation

Les secouristes devraient toujours avoir à bord de leur véhicule une trousse de premiers soins qui contient des bandes de gaz, des attelles de différentes grandeurs, des bandages triangulaires, des épingles, un calepin, un crayon, un 25 cents, des gaz de 4 par 4 et de 2 par 2.

1.1 Protégez-vous

Asphyxie: Mettre un masque avant d'aller à la victime pour lui sauver la vie et la vôtre.

Électrocution: Débrancher le courant si la victime est encore accrochée à un appareil électrique sur une surface humide.

Écrasement: Ne lever pas le véhicule ou le poids, vous pourriez faire saigner la victime et la conduire en état de choc grave.

Incendie: Mettez-vous à six (6) pouces du sol, l'air est plus respirable.

1.2 Asphyxie

Le mot asphyxie exprime une déficience en oxygène aux cellules du corps humain. Cette déficience en oxygène entraîne la mort de la cellule, ce à quoi une intervention rapide du secouriste doit être faite pour retirer la victime du lieu d'où émane un ou des gaz toxiques.

Une explosion vient de se produire dans le cabanon de votre voisin. Vous arrivez sur les lieux et la mère vous dit qu'il y a trois enfants qui jouaient dans le cabanon. Que faites-vous?

Posez-vous la question «Je dois d'abord me protéger». Hyperventilez-vous, arrêtez de respirer et sortez rapidement les victimes, au détriment de faire une fracture d'un membre. Si vous avez une serviette humide sous la main, couvrez-vous le nez et la bouche et sortez rapidement les victimes.

Faites immédiatement un bon triage; vérifiez ce qui est vital sur une base de traitements donnée. Prioriser la victime inconsciente, dont il

Il y a absence de respiration et de circulation et commencer immédiatement la réanimation cardiorespiratoire. Vous pouvez appliquer la méthode start : Une formation vous sera donnée , un peu plus loin¼.

Traiter ceux et celles qui ont des brûlures, enflures, fractures fermées ou ouvertes en second lieu. Sauver les vies d'abord, les membres ensuite. Un secouriste doit toujours garder en tête, la victime est-elle consciente. Respire-t-elle, et il y a-t-il présence de pouls? Ces questions sont vitales pour sauver des vies.

Vous avez assuré la communication au service pré-hospitalier, après avoir vérifié l'état de conscience. Soyez à l'écoute de la victime et rassurez-là.

L'asphyxie ou monoxyde de carbone tue plus de victime que le feu lui-même. Le monoxyde de carbone a deux cents (200) fois plus d'affinité au fer qui est un transporteur d'oxygène contenu dans l'hémoglobine.

L'asphyxie entraîne l'arrêt respiratoire et quelques minutes plus tard s'en suit l'arrêt cardiaque. Des pupilles dilatées est un signe de

manque d'oxygène au cerveau. Vérifier, si elles réagissent bien à la lumière, il y a bon fonctionnement du cerveau.

1.3 L'électrocution

L'électrocution est le passage d'un courant alternatif (ondes sinusoïdales) ou d'un courant continu à travers le corps humain. Au-dessus de 80 milliampères, les risques de décès sont très grands. Le courant, lui, entre par un endroit de faible résistance et se propage dans l'organisme provoquant des blessures internes importantes dépendant du temps d'exposition. Un courant élevé (80 à 100 milliampères) se propage le long du système nerveux, créant des brûlures aux endroits touchés.

Les brûlures chez ces victimes sont du 3e degré, donc, accompagnées de plaies. Le secouriste doit panser l'entrée et la sortie à l'aide de pansements secs, stériles, empêchant ainsi l'infection.

1.4 Victime d'électrocution

Un voisin vient de se faire électrocuter par le courant de son poêle. Sa femme vient vous chercher sachant que vous êtes secouriste. Arrivé sur les lieux, la victime respire mais son pouls bat de façon irrégulière. De l'écume sort de sa bouche et vous remarquez qu'il y a deux brûlures sur les deux paumes de main. Que faites-vous?

La victime respire et à un pouls. Les secours d'urgence pré-hospitaliers sont avisés. Faites un bon examen secondaire. Trouver la sortie de courant. Une victime dont la sortie est de 1 pied de diamètre dans le dos, sans vérification. La victime, sans vérification a de grosse chance de mourir au bout de son sang.

La priorité lorsque vous êtes en présence d'une victime d'électrocution, c'est de débrancher la source de courant. N'aller surtout pas toucher à la victime, que ce soit avec des gants de caoutchouc et des bottes ou bâton soit disant isolant.

Ensuite, vérifier l'état de conscience, la respiration et la circulation et panser les plaies avec des pansements secs. Faire la réanimation cardiorespiratoire si la victime n'a plus de pouls. Rassurer la victime, qu'elle soit consciente ou non.

1.5 Écrasement

Un écrasement est la déformation d'un corps par un objet pesant, ceci amène chez la victime de la déformation de l'endroit atteint causant des traumatismes internes importants: rupture de vaisseaux sanguins via hémorragie interne.

Vous arrivez sur les lieux où une victime, un garagiste, vient de se faire écraser par une automobile, la victime crie et vous dit qu'elle a la jambe prit sous la roue arrière du véhicule de 2 500 kg. La victime a un pouls à 120 battements par minute, une tension artérielle à 100 de systole sur 60 de diastole. Les sueurs froides apparaissent. Que ferez-vous dans cette situation d'urgence?

La victime devient inconsciente, vos priorités?

1.6 Management à faire dans cette situation

1.Évaluer la situation: Y a t-il du danger pour moi.

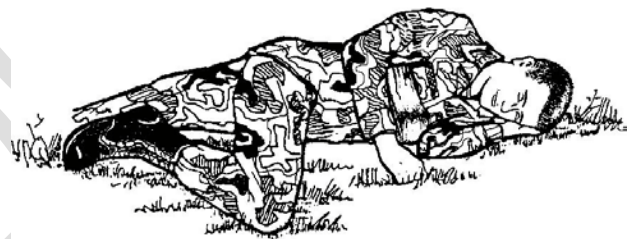
2. Évaluer l'état de conscience:

A = Les voies respiratoires;

B = Ventilations;

C = Circulation.

3.Laisser la victime écrasée pour ainsi garder la perfusion de sang au cerveau.



4.Si vous avez un matelas immobilisateur, enlever la victime à l'aide du cric qui sert à changer les pneus. Gonfler le matelas autour de la victime. La propriété du matelas : c'est qu'il va épouser la forme du corps de la victime..

5.La prévention est de garder le cerveau intact.
On sait qu'après 6 minutes des lésions irréversibles sont constatées..

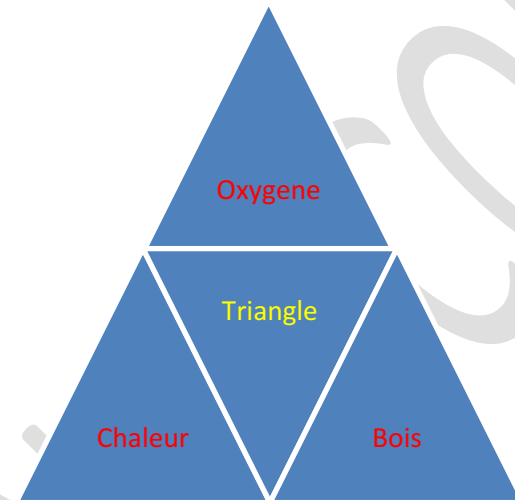
6.Rassurer la victime, et attendre les services médicaux.

1.7 Incendie

L'incendie est une autre cause meurtrière. Elle est causée la plupart du temps par l'erreur humaine. La personne s'endort avec une cigarette en main, des enfants qui s'amusent à faire des fritures, des rideaux trop près des calorifères, des enfants qui s'amusent avec des allumettes et les pyromanes qui s'amusent à allumer des allumettes et regarder l'incendie, une cigarette jetée dans les bois, un feu mal éteint. Enfin, il y a plusieurs exemples que vous connaissez d'une inconscience vis-à-vis les incendies.

L'incendie est causé par la combustion du bois, d'une source de chaleur et de l'oxygène.

1.8 Triangle de feu



Le feu est attiré là où il y a de l'oxygène. Si un jour vous êtes pris dans un appartement, voici ce qu'il faut faire: vous devez d'abord, même si l'alarme de feu sonne avec acharnement:

1.vérifier à savoir, si la porte est chaude, cette confirmation positive vous explique que les flammes sont proches de vous;

2.boucher la fente de la porte avec un linge mouillé.

Si la fumée a déjà pénétrée l'endroit où vous êtes situé et/ou ne voyez à peine la porte:

1.des signes de toux non productive apparaissent;

2.des brûlures et noircissement des poils du nez.

La chose à faire est de vous mettre à 6 pouces du sol; là où l'air est le plus respirable et sortir immédiatement de l'endroit et non par les fenêtres.

Un point à retenir, c'est que les enfants ont tendance à se cacher dans les gardes-robes ou sous les lits.

Lorsque nous sommes confrontés à un petit feu de poêle, pensons qu'il est de classe B relié au feu liquide ou graisse. Ce à quoi, nous pouvons l'éteindre à l'aide du bicarbonate de soude nommé

la petite vache ou à l'aide d'un extincteur de type B...

N'oublier jamais que c'est dans les premières secondes qu'on a plus de chances d'éteindre un feu. Plus vous prenez du temps, plus le feu prend de l'ampleur et moins de chances on a pour l'éteindre.

Ne déplacer jamais un feu en face de vous, arriver à l'extérieur. Le vent peut vous souffler le feu en pleine figure, vous causant ainsi une brûlure qui est fonction de l'étendue, de la profondeur et de la localisation.

1.9 Manière d'utilisation d'un extincteur

Savoir bien utiliser un extincteur; lire d'abord l'étiquette lors de l'achat et non lorsque vous aurez à éteindre un feu.

1.10 Catégories d'extincteurs

A =Éteindre un feu de bois = extincteur à l'eau.

B =Étouffer un feu liquide (graisses) = extincteur à poudre.

C =Étouffer un feu électrique = extincteur à poudre.

D =Étouffer un feu de métaux (aluminium) = extincteur chimique

La manière de se servir d'un extincteur est facile, il s'agit d'enlever la pinne de métal ou de sécurité, tenir l'extincteur droit en direction de la base des flammes, peser sur le levier en dirigeant le jet de droite vers la gauche. La flèche du cadran de l'extincteur doit toujours indiquer que le cylindre est plein.

Si l'extincteur est à poudre et qu'il n'est pas vérifié, la poudre peut durcir et vous empêcher de vous servir pour un feu.

Il se vend des bonbonnes légères efficaces au halon qui contiennent les trois lettres A, B, C qui dissocie facilement la chaleur, le combustible et l'oxygène.

On vous raconte l'histoire suivante:

Une jeune fille repasse le linge chez un peintre dont l'atelier est au sous-sol, tout à coup, elle sent une odeur de fumée, elle se dirige aussitôt vers la porte qui conduit au sous-sol, en ouvrant la porte, elle voit des flammes et de la fumée. Elle devient nerveuse ferme la porte et se sauve à l'extérieur et appelle les pompiers. La grand-mère est restée à l'étage supérieur.

A t-elle bien agité et qu'est-ce que vous auriez fait?

Avant de vous donnez la réponse à l'énigme, vous devez pensée lorsque vous êtes en situation. «Je dois me protéger d'abord». S'il y a risque d'explosion, il y aura deux victimes. Donc agir rapidement, elle a bien fait, de plus elle aurait pu lâcher un cri à la grand-mère par la suite, l'avertissant du danger.

Une autre interrogation peut être: s'il y a un feu, lequel je vais envoyer si vous dirigez une équipe de secouristes équipés. Un homme qui prendra bientôt sa retraite pour éteindre un feu, ou bien, un homme marié ayant deux enfants, ou bien, un volontaire ayant une bonne foi. La réponse à cette question revient à vous, c'est une question de conscience et d'éthique, la bonne morale en

situation d'urgence!

Une victime étendue à l'arrière de son véhicule, vous pourriez déplacer au détriment de lui faire une fracture de la colonne, par priorité «la respiration est plus importante».

1.11 Aller vers la victime

Si vous êtes seul, vérifier l'état de conscience; donner **deux (2) ventilations** et aller appeler de l'aide; VOUS AVEZ QUINZE (15) SECONDES POUR FAIRE CETTE INTERVENTION.

Si vous êtes dans une foule; vérifier l'état de conscience; pointer quelqu'un dans la foule, dites-lui «**TOI, VA APPELER L'AMBULANCE**» et pointer un autre observateur et dites-lui «**TOI, VA Y AVEC**» de sorte que l'information arrive aux ambulanciers.

Un piéton étant étendu sur la chaussée, conscient, peut participer aux traitements. **DEMANDEZ-LUI DE NE PAS BOUGER**; car il y a possibilité de fracture à la COLONNE VERTÉBRALE. Demander à la victime si elle a de la DOULEUR et à quel endroit elle a mal, demander si elle a des picotements dans les jambes ou aux bras, vérifier le pouls au membre fracturé et rassurer la victime. N'aller jamais dire à la victime, «**TU AS LA JAMBE ARRACHÉE**» cette affirmation la conduirait en état

de choc grave.

Stabiliser la victime avec des linges ou des sacs de sable de chaque côté de la tête: ou avec des immobilisateurs de chaque côté de la tête, et mettre une bande velcro au front et au menton



et le long du corps



Contrôler l'HÉMORRAGIE par pression directe, ÉLEVER LE MEMBRE ATTEINT DANS LA POSITION OU LA VICTIME SE SENT LE MIEUX: pression, élévation, repos

Vérifier les signes de l'état de choc: La victime peut devenir pâle, avoir la peau moite, avoir des sueurs froides, un pouls et une respiration élevés (120 à 20). Une baisse de température corporelle en deçà de 37.0° C.

Si vous avez à déplacer la victime, IMMOBILISEZ-LÀ à l'aide d'ATTELLES et de BANDAGES TRIANGULAIRES de part et d'autre de la blessure et LEVER la victime à l'aide d'un BRANCARD (penser toujours de la possibilité de FRACTURE DE COLONNE.

1.12 Attelles et bandages triangulaires

Attacher d'abord, la bande 1 au pied. Ensuite, attacher la bande 4 à la cuisse. Et celles de part et d'autre de la fracture, les bandes 3, 2.

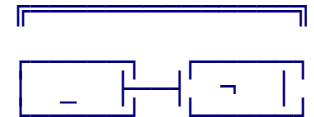
N B: Peut prendre l'autre jambe comme attelle et rembourrer les trous.

1.13 Lever la victime à l'aide d'un brancard

Une personne à la tête pour effectuer une traction. Une personne au pied pour effectuer une

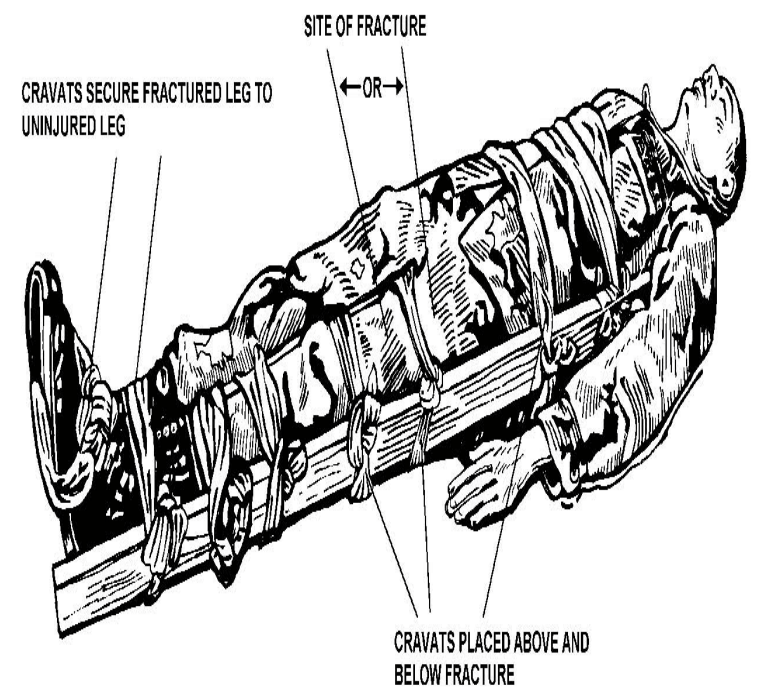
contre traction. Deux personnes au centre de la victime pour supporter les jambes, bassin, thorax de sorte que la victime soit parallèle avec le sol.

2. LOIS RÉGISSANT LE SECOURISME



1. Charte des droits et libertés de la personne qui dit: «TOUT ÊTRE HUMAIN DONT LA VIE EST EN PÉRIL A DROIT AU SECOURS».
2. Du bon samaritain qui dit: «JE PROTEGE LES SECOURISTES CONTRE LES POURSUITES JUDICIAIRES».
3. Article 198: «QUICONQUE ENTREPREND D'ADMINISTRER UN TRAITEMENT EST TENU D'APPORTER LÉGALEMENT, EN CE FAISANT, une connaissance, une habileté et des soins raisonnables».





3. EXAMEN PRIMAIRE

3.1 État de conscience

Vous arrivez à la victime vers la tête, et puis, vous tapez dans vos mains et dites: «MADAME ou MONSIEUR, si vous m'entendez bouger», ces deux stimulus, auditif et verbaux, peuvent faire réagir la victime.

Dans la négative, penser au stimuli douloureux, pincer la victime sur les épaules ou frotter le sternum de bas en haut. Aucune réponse, alors appeler de l'aide: «AU SECOURS», «HELP». 911, fréquence de secours: C.B. (9), RADIO AMATEUR.



3.2 Dégagement des voies respiratoires

Vous dégager les voies respiratoires en faisant une traction du mandibule inférieur vers l'avant. Vous mettez votre index et majeur sous l'angle de la mâchoire inférieure et puis, levez-là vers le haut. Cette manoeuvre va favoriser d'une part l'ouverture des voies respiratoires et d'autre part, dégager la langue, la cause la plus fréquente d'obstruction des voies respiratoires.

3.3 Regarder, écouter, sentir

Regarder: Si la cage thoracique de la victime s'élève et s'abaisse.

Écouter: Si la victime respire.

Sentir: S'il y a des odeurs d'acétone ou de cerise, cela peut faire la différence entre une personne éthylique et un cas de coma diabétique. «VÉRIFIER LA COLONNE CERVICALE EN MÊME TEMPS QUE LA RESPIRATION».

Vous arrivez sur les lieux d'un accident. D'après-vous, quels sont les critères d'une bonne ventilation?

1. _____
2. _____
3. _____

L'idée : est que la victime ne bouge pas, pour ne pas aggraver les blessures et léser la moelle épinière contenu dans l'arc vertébral et causant ainsi la paralysie de la victime en bas du point de rupture. on parle ici de rupture de moelle au dessus de cervicale 5...on a 7 cervicales...

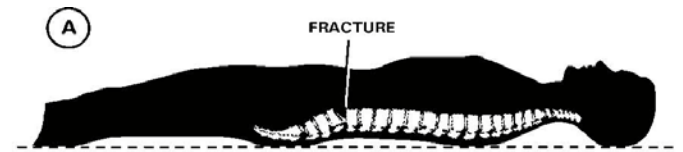
La voisine vient vous chercher, sachant que vous connaissez les premiers soins, elle vous dit: «VITE, MON FILS VIENT DE SE NOYER DANS LA PISCINE», elle vous exprime sa peur par ses pleurs. Vous arrivez sur les lieux. Comment allez-vous faire vos priorités?

1. _____
2. _____

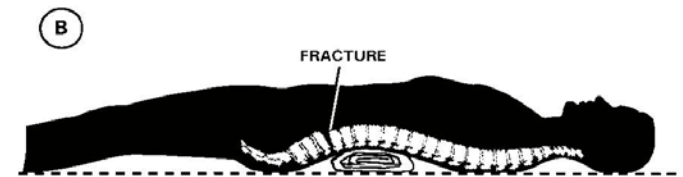
3.4 La colonne vertébrale

La colonne vertébrale se divise en cinq segments:

1. la cervicale possédant sept vertèbres;
2. la thoracique possédant douze vertèbres;
3. la dorsale possédant cinq vertèbres;
4. la lombaire possédant cinq vertèbres;
5. la coccygienne possédant cinq vertèbres.



IN THIS POSITION, BONE FRAGMENTS
MAY BRUISE OR CUT THE SPINAL CORD

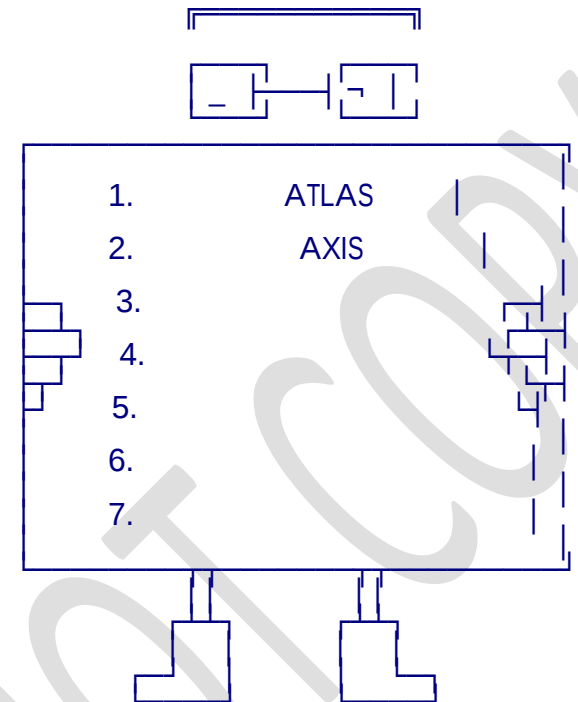


BLANKETS IN PLACE

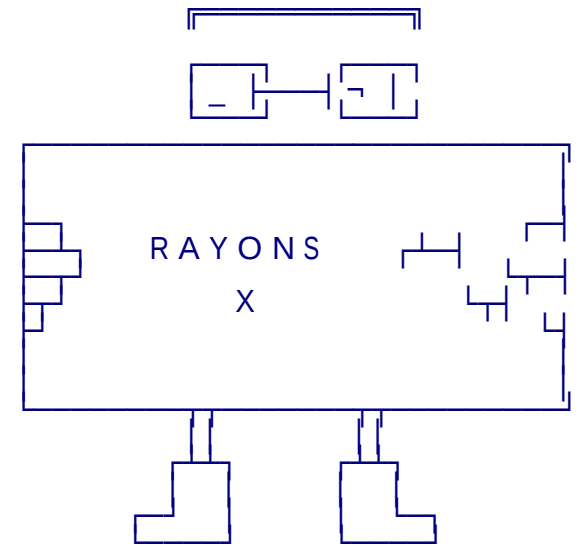
IN THIS POSITION, BONE FRAGMENTS ARE IN PROPER
PLACE AND WILL NOT BRUISE OR CUT THE SPINAL CORD

La colonne vertébrale est le support de l'organisme. Elle est constituée de calcium et de phosphore. Les arcs vertébraux sont reliés entre-eux par des disques intervertébraux qui servent à absorber les chocs. Lors d'un accident, il peut y avoir déplacement ou luxation d'une ou plusieurs vertèbres, amenant chez la victime soit: des picotements ou la paralysie d'un ou plusieurs membres. Plusieurs nerfs partent de la colonne vertébrale. Donc, il est important de vérifier le tonus musculaire de la victime en lui demandant de serrer les mains ou de faire la flexion-extension des pieds.

On sait qu'il y a sept cervicaux. Les cinq premiers cervicaux sont les plus importants, s'il y a rupture au-dessus de cervicale cinq (c5), alors il y a risque de léser le nerf phrénique (nerf conduisant aux poumons), causant ainsi une paralysie respiratoire d'une part, et la quadriplégie d'autre part. En-dessous de cervicale cinq (c5), la paralysie des membres inférieurs via l'incontinence urinaire et le relâchement des sphincters : anus : des selles, et organes génitaux : urine.. Donc, ATTENTION au manipulation, tête en position neutre..



Traiter toujours comme une fracture jusqu'à ce qu'il y ait des radiographies latérales cervicales de la colonne, du bassin et des membres si plusieurs traumatismes.

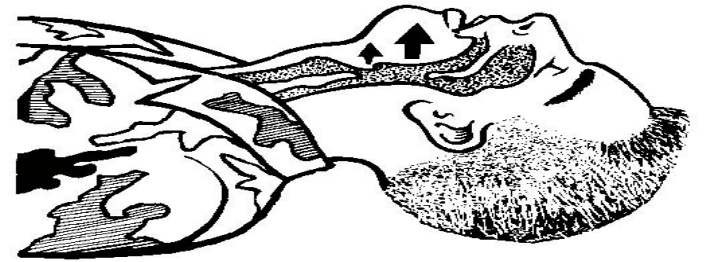


Vous avez à déplacer une victime, penser toujours à garder dans (tête, cou, thorax), et à l'aide d'un linge épais enroulé autour de la victime, vous favorisez la neutralité du déplacement cervical, vous avez un collier NO NECK, cela peut faire l'affaire. Un de dimension idéale s'ajuste en s'appuyant sur les mâchoires internes de la victime. Il y a différentes sortes de colliers et même ceux avec un trou au centre pour les trachéotomies.

Lors du déplacement, on se doit de toujours immobiliser la victime entouré d un Kendrick Extrication Device KED, : 3 bandes Abdominales et 2 bandes velcro au front..sauf féminin enceinte : 2 bandes abdominales..Lever le KED par les deux poignées de chaque coté du KED. Donc, la victime immobilisée (tete-cou-thorax) et déplacez la sécuritairement , sur une planche longue. Mettre les courroies en X, au thorax et une courroie au niveau : de la jambe , et une courroie aux pieds.

3.5 Ventilations

Si la cage thoracique ne s'élève et s'abaisse seul et que vous n'entendez aucun bruit respiratoire. Donner alors une ventilation provenant de vos poumons, de volumes entre huit cents millilitres à douze cents millilitres avec une tolérance de quinze cents millilitres, d'une durée de une à une point cinq secondes. Ensuite, prendre une respiration pour vous de une à une point cinq secondes et ventiler une autre ventilation de une à une point cinq secondes, tout en observant si la cage de la victime s'élève et s'abaisse.



Quels signes objectifs, vous indiquent que la personne respire?

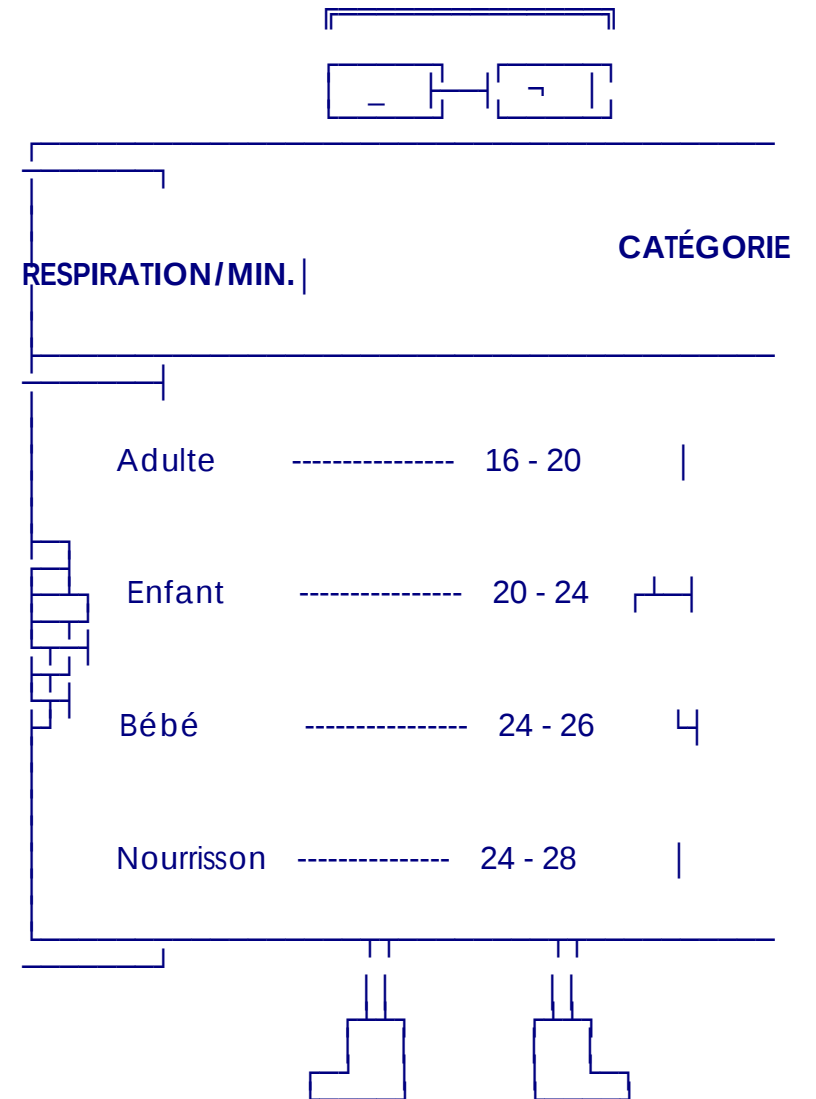
1. _____
2. _____

Vous êtes à la maison, vous allez dans la cuisine lorsque vous voyez votre GRAND-MÈRE jaillissant au sol, les deux mains à la gorge.

1. Que faites-vous?

2. Qu'elles seront vos priorités?

LA RESPIRATION NORMALE



3.6 Obstruction

Si la victime est sur le dos et quelle est obstruée, alors donner deux ventilations. Le signe indiquant que l'air passe dans les poumons de la victime va être que la cage thoracique s'élève et s'abaisse, si ce signe est négatif, alors enfourchez la victime. Localiser l'ombilic, Mettre votre paume de main gauche légèrement au-dessus de l'ombilic. Relever vos doigts gauches en les soutenant à l'aide de vos doigts droits. Pousser vers le fond de l'abdomen et remonter, faite cela de six à huit manoeuvres qui suffiront à déloger le corps étranger. Après ces manoeuvres, dirigez-vous immédiatement vers la tête de la victime et vérifiez dans la bouche avec la technique des doigts croisés. Si vous voyez le corps étranger retirez-le, sinon, retourner faire les manoeuvres jusqu'à ce que le corps étranger soit expulsé. Ventiler toujours la victime à savoir, si l'air que vous avez ventilé passe ou passe pas. Plusieurs victimes sont décédées par suite d'aucune manoeuvre.

Si la victime est debout et quelle a la main à la gorge(SIGNE de LEVINE). Demandez-lui: «Voulez-vous que je vous aide?», «Je suis secouriste». Si elle accepte, alors faite manoeuvres, au-dessus de l'ombilic de la victime et faite les poussées abdominales en remontant vers le haut, ceci créera une pression négative à l'intérieur de la cage thoracique, favorisant ainsi la

libération du corps étranger.

Si la victime refuse votre aide, tenez-vous proche, lorsqu'elle sera inconsciente, vous pourrez agir de façon à lui sauver la vie.(LOI DU BON SAMARITAIN)

Une victime vient de se faire happer par un véhicule. Vous arrivez sur les lieux. La victime est sur le dos, vous voyez autour d'elle du maïs soufflé. Lors de l'examen primaire, vous remarquez qu'elle est obstruée, qu'elle perd son sang à flot.

1. Qu'allez-vous faire?

2.La personne se met à vomir, dans quelle position allez-vous la mettre (et une femme enceinte)?

Un poupon bleu s'est étouffé avec un noyau. On vient vous chercher.

1.Comment allez-vous libérer les voies respiratoires?

2.Combien d'air allez-vous ventiler dans les poumons du poupon?

3.Où allez-vous situer vos doigts sur la cage thoracique du poupon?

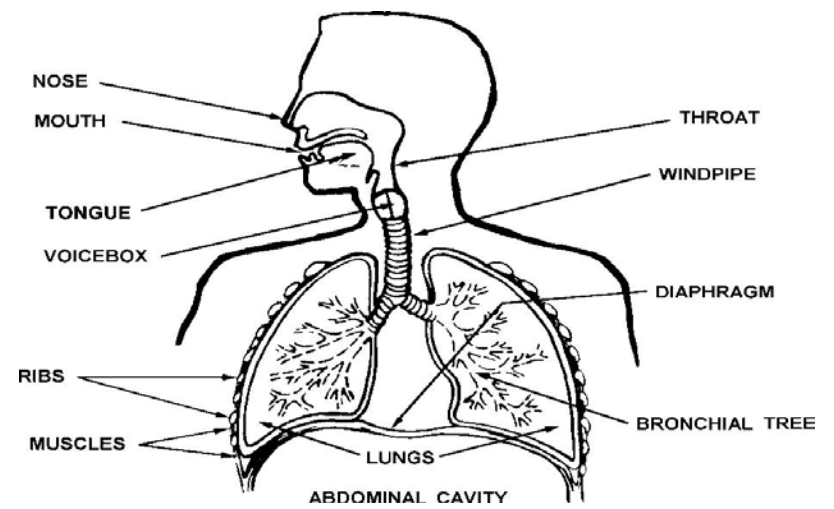
La désobstruction chez le poupon est très simple. Par son réflexe de préhension, il a tendance à tout amener à sa bouche. Ouvrir d'abord sa bouche pour enlever le corps étranger. Si vous le voyez, enlevez-le. Pour ce faire, diriger votre index vers l'externe de la joue du poupon et non directement, ce qui pourrait pousser plus profondément l'objet. Par la suite, on ventile l'air provenant des joues seulement de cent à cent cinquante millilitres. Si l'air ne passe pas, on ventile

une seconde fois, si la cage ne s'élève pas seul, alors tourner le poupon de manière à tenir son menton avec votre pouce et l'index. De plus, tenir la jambe sous votre avant-bras. Donner cinq tapes dans le dos du poupon, ensuite virez-le sur le dos. Localiser un doigt de la ligne inter mammaire pour être à mi-sternum. Faire cinq poussées thoraciques d'une profondeur de une demie à un pouce. Si l'air passe, donner une ventilation par trois secondes à travers le nez et la bouche, si le corps étranger n'est pas sorti...

3.7 Appareils pour maintenir les voies respiratoires ouvertes

Il y a la canule ORO-PHARYGÉE ou GUEDEL. La guedel se pose d'emblée chez la personne inconsciente. Jamais, chez la victime consciente, car il y a risque de vomissement.

Si vomissures dans les bronches : pneumonie pas aspirations...



Le but de la guedel est de maintenir les voies respiratoires supérieures libres et de tractionner la langue, empêchant ainsi qu'elle s'affaisse et bouchant l'arrière-gorge.

La manière d'installer la guedel est facile. Il s'agit de mettre la partie externe vis-à-vis la bouche de la victime jusqu'à ce qu'elle soit perpendiculaire à la mâchoire inférieure. Entrer la guedel de boubure opposée à celle de la langue. Accoter le bout de la guedel en faisant un angle de cent quatre-vingt degré, de façon à tractionner la langue vers le haut. Ventiler au rythme de l'âge de la victime. Il y a plusieurs frandeurs de guedel, pour enfants et adulte....

MESURE DE LA CANULE ORO-PHARYNGÉE = GUEDEL

La mesure de la guedel se fait du coin de la bouche au lobe de l'oreille.

3.8 Circulation

Le coeur est une pompe musculaire qui contient quatre chambres: deux oreillettes et deux ventricules. Lorsque ces ventricules se contractent (SYSTOLE). Ils distribuent le sang vers les organes vitaux (FOIE, POUMONS, ESTOMAC, L'INTESTIN, VESSIE et les REINS).

Le coeur est composé de muscles striés et est sous l'influence de la réaction du système nerveux autonome.

Une victime subit un traumatisme lors d'un accident, libère des catécholamines (ADRÉNALINE et/ou NORADRÉNALINE) stimulant ainsi le débit et la pulsation cardiaque par vasoconstriction artériolaire.

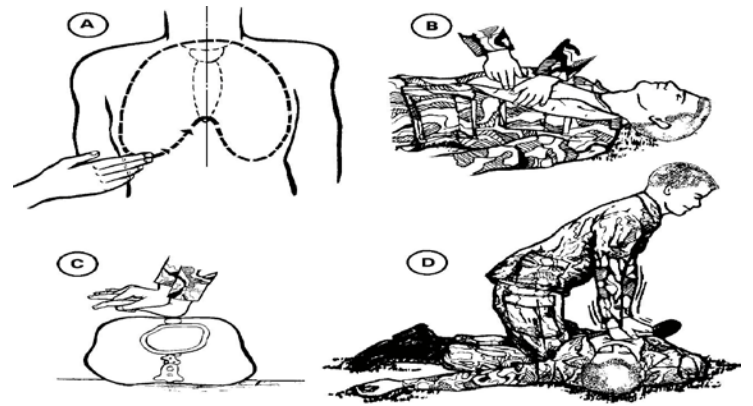
Le coeur est situé dans le médiastin antérieur, au centre de la poitrine, et sa pointe est orientée vers la gauche au niveau de la cinquième espaces intercostales.

Bref, le coeur est nourrit par l'oxygène et le sucre passant par l'aorte via les artères coronariennes.

Le coeur a une fonction électrique qui stimule la fonction mécanique, les impulsions électriques apparaissent au niveau du noeud sinusco-auriculaire via le noeud auriculo-ventriculaire. La cellule cardiaque contient à l'intérieur des ions potassium et à l'extérieur des ions sodium (K^+/Na^+). Lorsque l'influx nerveux arrive, il y a dépolarisation de la fibre, la conduction passe et le potassium sort à l'extérieur et le sodium rentre. L'influx se déplace du SA, AV, faisceau de His, branches droite et gauche, et vers le réseau de Purkinje qui stimulent la contraction des ventricules.

Le coeur a un rôle mécanique, il y a remplissage des oreillettes par le sang. Ouverture des valvules mitrales et tricuspidales. Lorsque la pression est très grande, il y a fermeture des valvules mitrales et tricuspidales (B_1).

Ensuite, il y a remplissage des deux ventricules lorsque la pression est très grande, il y a ouverture des valvules aortiques et pulmonaires



et fermeture des valvules aortiques et pulmonaires (B_2). Le sang est alors distribué partout dans l'organisme sous forme d'une onde, on pourra sentir digitalement le pouls provenant des artères.

Les pouls se prennent à différents endroits. La prise d'un pouls est très simple, vous prenez votre index et majeur et vous appuyez vos doigts sur l'artère, vous sentirez alors un battement, deux, trois, etc. Vous les compter pendant quinze secondes, si régulier à l'aide d'une montre.

Vous arrivez sur les lieux, vous vous présentez comme secouriste. On vous demande d'aller prendre les pouls de plusieurs victimes. Relier à l'aide d'une flèche au squelette, les pouls correspondant

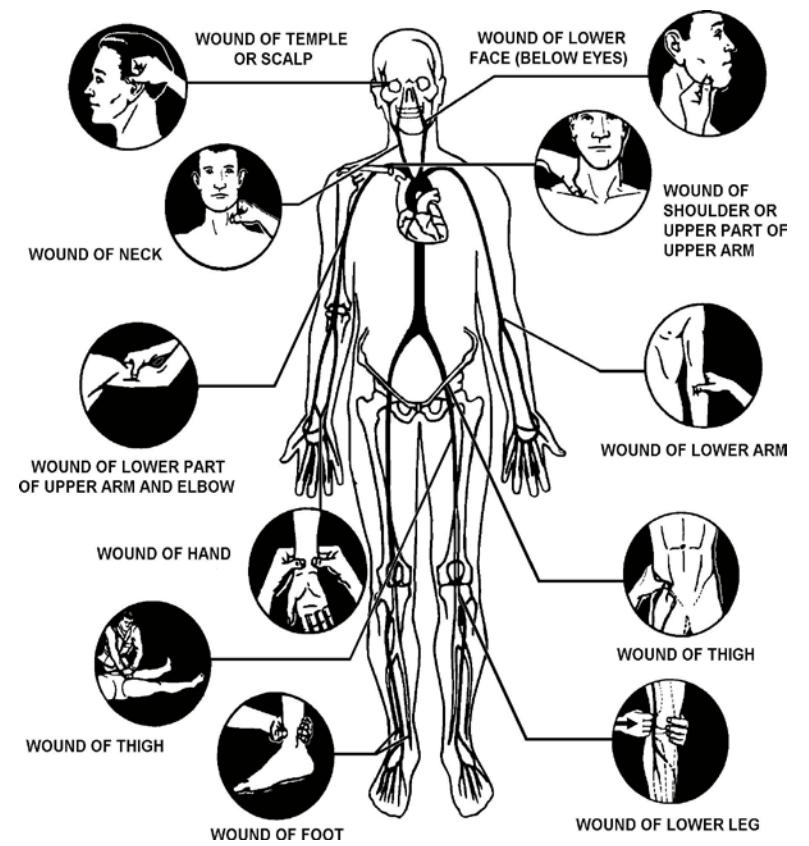


SCHÉMA DU COEUR

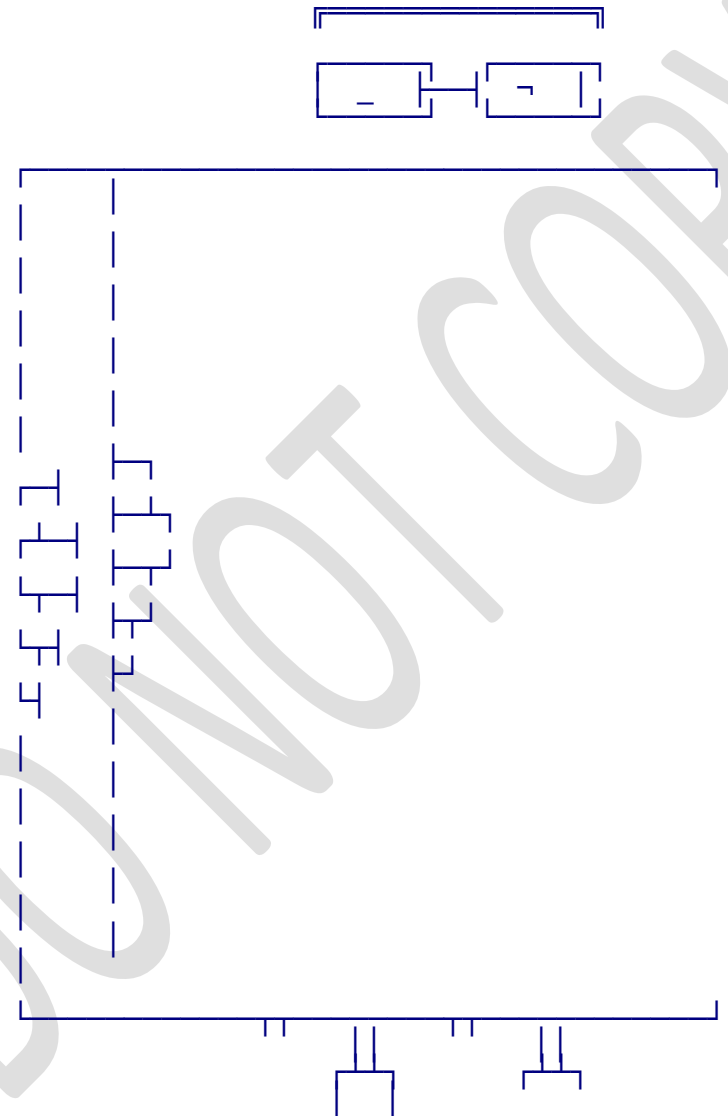
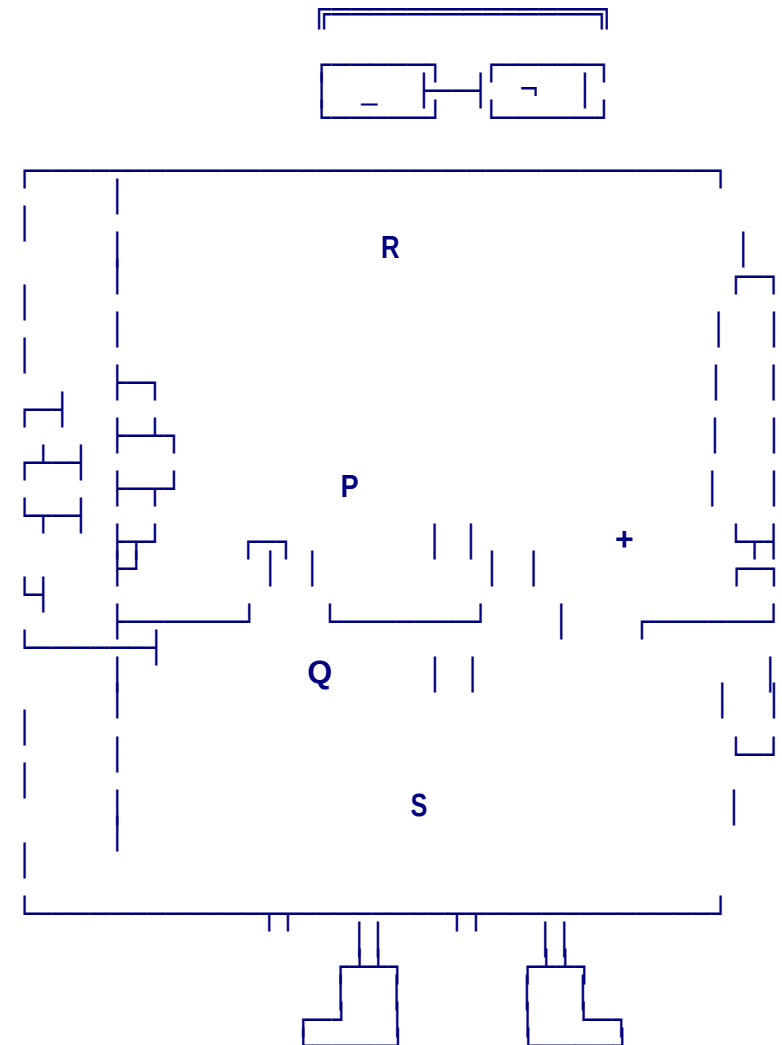
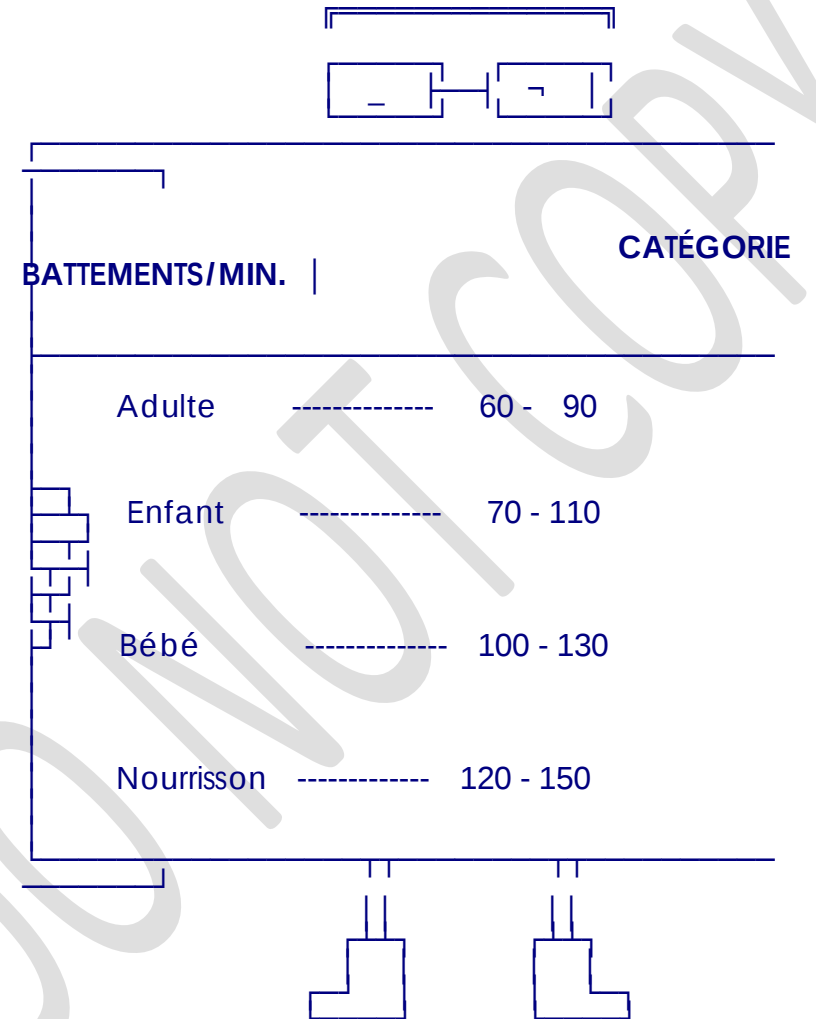


SCHÉMA DE LA FONCTION ÉLECTRIQUE DU COEUR



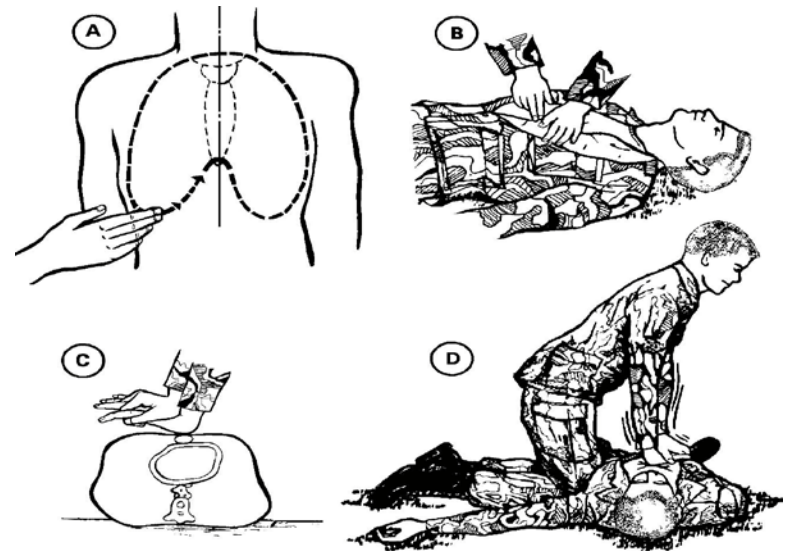
BATTEMENTS CARDIAQUES VERSUS LA CATÉGORIE D'ÂGE



4. PAUSE SANTÉ

5. MASSAGE CARDIAQUE

Le massage cardiaque est une façon de nourrir la cellule souffrante d'oxygène par l'action de comprimer le coeur au tiers inférieur du sternum, alterné avec la respiration artificielle.



Lorsqu'il n'y a pas de pouls carotidien au cou, alors donner deux ventilations bouche-à-bouche (plus que huit ans) à la victime et faite le massage cardiaque externe au rythme de trente compressions-décompressions, d'une durée de neuf à onze secondes.



Lorsqu'on fait le massage cardiaque externe, on localise la paume de la main à deux doigts du bout de l'appendice xiphoïde, empêchant ainsi la rupture de viscères rétropéritonéales: tel que le FOIE, ESTOMAC, etc.

On déprime le sternum chez l'adulte de un point

cinq à deux pouces, et de un à un point cinq
pouces chez l'enfant (un à huit ans), et de une
demie à un pouce chez le poupon.

Le rapport COMPRESSIONS/VENTILATION(S) est de TRENTE/deux pour le poupon et l'enfant, et de TRENTE/DEUX pour l'adulte : Pour UN SAUVETEUR. Et de QUINZE/DEUX poupon et enfant DEUX SAUVETEURS...

N.B : ADULTE : TRENTE/DEUX : DEUX SAUVETEURS.

Le rapport COMPRESSIONS/MINUTE est de cent (UN, DEUX, TROIS, etc.)

L'air ventilé par seconde est de UN/CINQ avec deux cent cinquante millilitres à cinq cents millilitres pour l'enfant (1-8 ans).

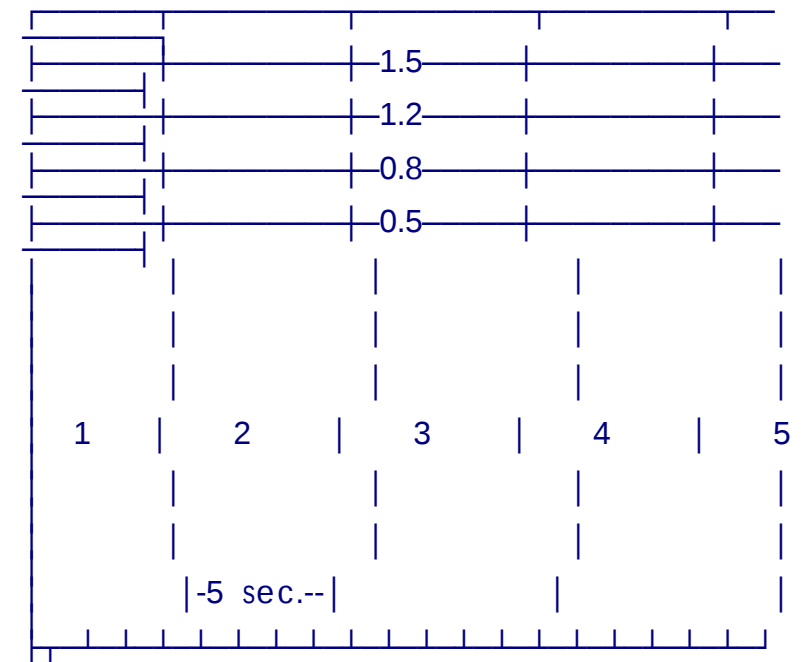
Et l'air ventilé par seconde est de UN/CINQ avec cent cinquante à deux cents millilitres d'air pour le poupon (0-1 an).

Le pouls chez le poupon se prend brachial (AU BRAS) ou fémoral et chez l'enfant. L'adulte carotidien (AU COU).

Le massage cardiaque externe chez le poupon se fait à un doigt de la ligne inter mammaire et chez l'enfant à l'aide de la paume d'une main seulement et enfin, chez l'adulte à l'aide des deux paumes de main en soulevant les doigts de la main appuyée sur le sternum.

5.1 Massage cardiaque à un sauveteur

1. ÉTAT DE CONSCIENCE : 2 à 3 sec.
2. APPELER À L'AIDE : 1 à 2 sec.
3. POSITIONNER : 4 à 10 sec.
4. DÉGAGER VOIES RESPIRATOIRES : 1 à 2 sec.
5. REGARDER, ÉCOUTER, SENTIR : 3 à 5 sec.



Vous êtes au centre d'achat, lorsqu'un ami vient vous chercher pour sauver la vie d'une personne. Votre ami vous dit «la victime avant de perdre connaissance disait avoir un serrement à la poitrine, s'iradiant vers le cou, le bras gauche. Quel avait besoin de nitroglycérine et elle est devenue inconsciente». Vous arrivez sur les lieux, la foule est immense, vous avez de la difficulté à vous faire un chemin. Vous arrivez, que ferez-vous?

6. 2 VENTILATIONS : 3 à 4 sec.
7. PULSATION : 5 à 10 sec.
8. COMPRESSIONS/DÉCOMPRESSIONS :
9 à 11 sec. 30 compressions
9. VENTILATIONS + DÉPLACEMENT: 4 à 7 sec.

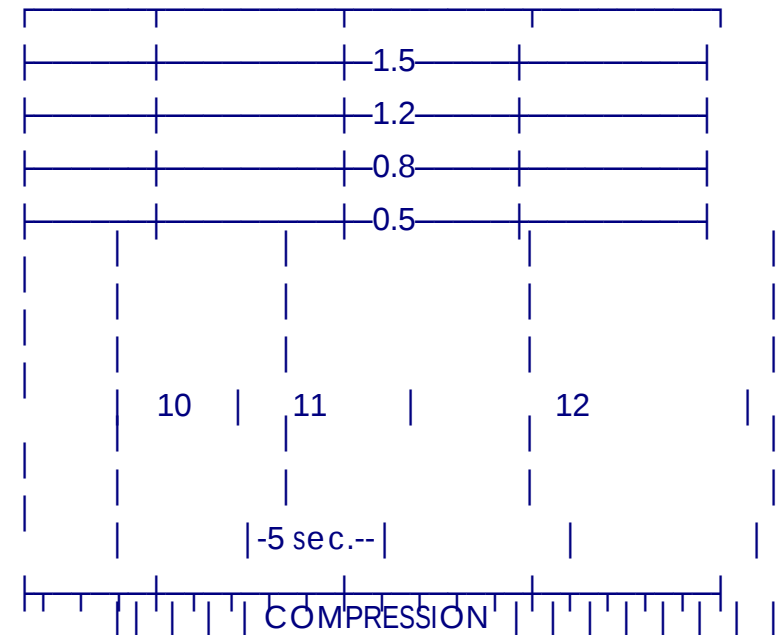
		1.5		
		1.2		
		0.8		
		0.5		

Vous faites le cycle
 COMPRESSIONS/DÉCOMPRESSIONS et
 VENTILATIONS + DÉPLACEMENT CINQ FOIS.
 Ensuite, vous prenez la pulsation de cinq à dix
 secondes. S'il n'y a pas de pouls, donner deux
 ventilations et recommencer les compressions.

10. PULSATION : 5 à 10 sec.

11. VENTILATIONS : 3 à 4 sec.

12. COMPRESSIONS/DÉCOMPRESSIONS :
 9 à 11 sec.



Si après avoir vérifié la présence d'un pouls et qu'il y en a un. Alors, revenir à la respiration, donner une ventilation à toutes les cinq secondes pour l'adulte, si la victime ne respire pas seul. La manière de compter est:



UN MILLE ET UN = une seconde
DEUX MILLE ET UN
TROIS MILLE ET UN (prendre votre inspiration)
QUATRE MILLE ET UN
CINQ MILLE ET UN (Donner une ventilation)

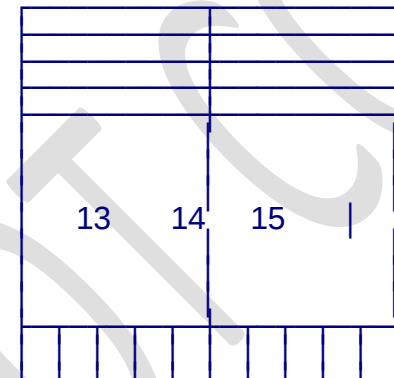
Pour l'adulte, une ventilation à toutes les cinq et six secondes. Pour l'enfant, une ventilation à toutes les trois-cinq secondes. Pour le poupon, une ventilation à toutes les trois-cinq secondes.

5.2 Massage cardiaque à deux sauveteurs (personnel infirmier et médecin)

Au cours du massage cardiaque, un deuxième sauveteur arrive. Il dit: «Je connais la réanimation, je peux t'aider?». Vous lui faites un signe de tête positif. Il vérifie l'efficacité de votre massage, il vous dit: «Ton massage est efficace, je sens bien la pulsation au cou». Après ces trente compressions:



13. PULSATION :5 à 10 sec.
(ABSENT) (VOUS)
14. UNE VENTILATION :1.0 à 1.5 sec.
(VOUS)
15. COMPRESSIONS/DÉCOMPRESSIONS :3 à 4
sec. (NOVICE)

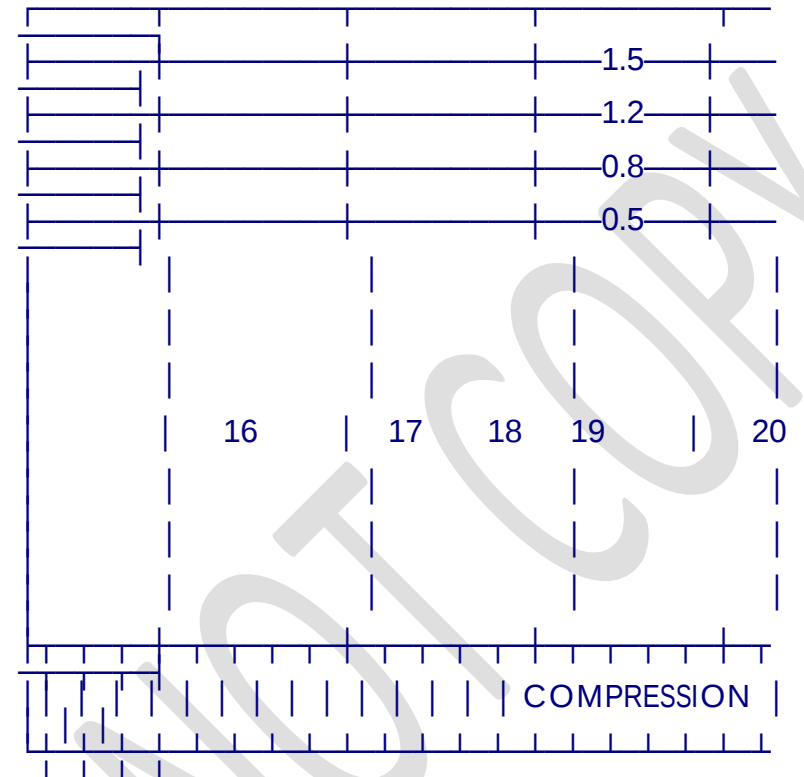


Le temps alloué pour dix cycles varie entre 40 - 53 secondes.

5.3 Changement de coéquipiers : 30compressions/2ventiles :100/min..ADULTE..

Lorsque le masseur est épuisé et désire changer, il dit: «Change=1 , au=2 , cin=3 , quième=4 , coup=et 25 compressions Le masseur fait un autre cycle de cinq compressions. Vous ventilez. Le masseur devient ventilateur lorsqu'il se déplace vers la tête, il prend la pulsation. Pas de poul, il le dit au masseur. Il donne deux ventilations. Le masseur fait trente compressions pour cinq cycle que les sauveteurs ne sont pas épuisés.revérifiez le poul, pas de poul continuer la réanimation. Les revérification se font au deux minutes...

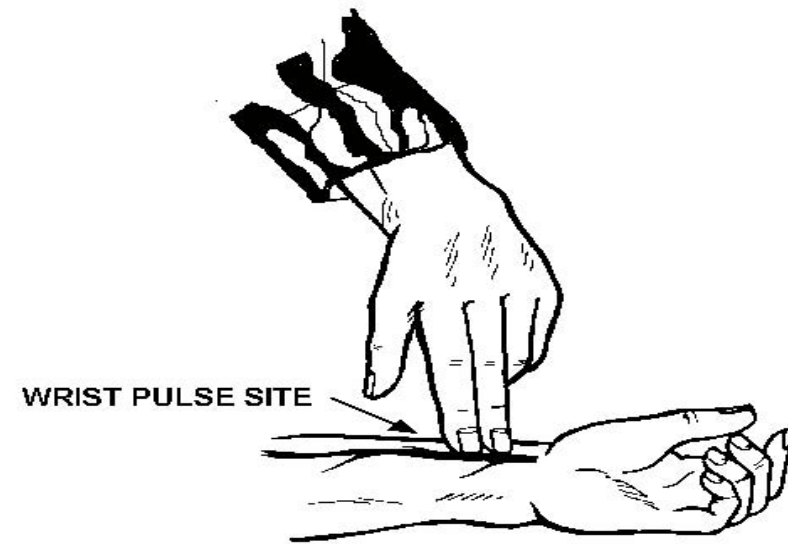
- 16. CHANGE AU 30 COUPS : 3 à 4 sec.
- 17. COMPRESSIONS/DÉCOMPRESSIONS :
3 à 4 sec.
- 18. VENTILER :1.0 à 1.5 sec.
- 19. PULSATION (LUI) : 5 à 10 sec.
- 20. VENTILATION (LUI) :1.0 à 1,5 sec.



5.4 Appareil de mesure de la tension artérielle

Le SPHYGMOMANOMÈTRE est un instrument de mesure utilisé pour connaître la tension dans les artères d'un individu. Mais il ne faut pas attendre sa mesure pour déceler un ÉTAT DE CHOC. La mesure varie en fonction de l'état de l'individu; un individu avec une tension de 80/60 mm de Hg est susceptible d'état de choc si sa normale était de 120/80 mm de Hg. La technique est simple:

1. mettre le brassard autour du bras de la victime;
2. fermer vers la droite la vis;



3.prendre le pouls à l'artère huméral (À L'AVANT-BRAS);

4.mettre stéthoscope dans vos oreilles et l'écouteur sur l'artère;

5.presser la pompe, jusqu'à ce que vous n'entendez plus le pouls et continuer de gonfler 20 mm de Hg au-dessus du pouls maintenant plus perceptible;

6.dégonfler le brassard, lorsque vous entendez un premier bruit, c'est la contraction du ventricule gauche (SYSTOLE);

7.vous entendez alors, boum..boum..boum.., jusqu'à ce que vous ne l'entendez plus. C'est la décontraction du ventricule gauche (DIASTOLE).

Un motocyclisme vient de se faire frappé par un automobiliste heurtant de plein fouet l'abdomen de la victime. Vous êtes le premier à arriver sur les lieux. Vous remarquez que la victime ne respire pas et que les viscères sont sorties de l'abdomen. En retournant la victime en bloc, il vomi du sang.

1.Avant de retourner la victime, qu'est-ce que vous auriez pu faire?

2. Vous remarquez que les pupilles sont dilatées. À quoi penser?

3. Allez-vous enlever le casque protecteur seul?

4. Comment allez-vous dégager les voies respiratoires?

5. Où allez-vous prendre le pouls?

6. Tout à coup, il fait un arrêt du cœur. Que faites-vous?

RÉPONDRE AUX QUESTIONS ET ÉVALUEZ-VOUS
AVEC L'INSTRUCTEUR (10 POINTS PAR BONNE
RÉPONSE ALLOUÉES)

1. Où on localise les deux mains chez l'adulte en
arrêt cardiaque?

2. On déprime le sternum, combien chez le
poupon?

3. Combien ventilons-nous initialement?

4. Lorsqu'il y a un pouls, on donne combien de
ventilation(s) par minute?

5. Une chose importante à faire après avoir
déterminé l'état de conscience?

6. Combien donnez-vous de compressions et de ventilations pour un cycle?

7. Après avoir dégagé les voies respiratoires, que faites-vous?

8. Que veut dire réanimation cardiorespiratoire?

9. Que veut dire SYSTOLE et DIASTOLE?

10. Comment vous sentez-vous devant un polytraumatisé, ayant un arrêt cardiorespiratoire?

N'ARRÊTER JAMAIS UNE RÉANIMATION PLUS DE CINQ SECONDES

/100

6. HÉMORRAGIE ET PLAIES MINEURES

L'hémorragie est la perte de sang par rupture de vaisseaux (artères, veines, capillaires), muscles ou d'un organe.

Pour savoir combien vous avez de sang en vous. Calculez votre poids en kilogramme et multipliez par 0.7, c'est simple et amusant! La moyenne est de 5 litres de sang.

Lors d'un accident elle est presque toujours présente. Il est important de savoir la contrôler pour diminuer les pertes de vies sur les routes.

6.1 Signes et symptômes, traitements de la perte de sang

Perte de 750 ml:

Augmentation de 15/min de pouls	Pression directe Lactate ringer à 2 l
---------------------------------	--

Perte de 1000 ml:

Augmentation de 25/min Pression directe
de pouls

Augmentation de 4/min Pression indirecte
de resp.

Pincement systolo- Ajouter un autre pan-
diastolique sement

Avant: 120/80 après: Lactate ringer à 3 l
110/90

Augmentation de la soif

Perte de 1500 ml:

Pouls au-dessus de Pression directe
100/min

Systole au-dessous de Pression indirecte
100

Diminution du débit Lactate ringer à 4.5 l
urinaire

Perte de 2000 ml:

Tension 90/80	Pression directe
Pouls très rapide	Pression indirecte
Victime ne parle pas	Garrot: que pour sauver la victime
Victime ne réagit pas	
Pâleur extrême	Lactate ringer à 6 l
Confusion, léthargique	Transfusion de sang

Perte de 4000 ml:

Froideur des membres	Garrot
Faciès blanchâtre	Transfusion de sang
Fibrillation du coeur	Défibrillateur à 200 j
(Arrêt cardiaque)	(Massage cardiaque)

Lorsqu'on contrôle une hémorragie, on la contrôle toujours par pression directe sur la plaie si elle est externe. Une plaie interne a besoin d'un chirurgien pour coudre la plaie. Pour l'hémorragie, on doit toujours élever le membre atteint et prendre le pouls à savoir la circulation dans le membre.

On peut faire la pression indirecte si l'hémorragie est incontrôlable par pression directe, la manière on appuie l'artère contre l'os.

6.2 Hémorragie interne

Vous arrivez sur les lieux d'un accident. La victime dit: «Venez, venez, ma femme est prise dans le véhicule». Vous voyez que la femme est consciente et qu'elle a une éraflure au genou gauche. Vous demandez comment il est sorti sous cette ferraille. Il vous dit: «Je me suis seulement cogné sur le volant et n'a rien». Vous le regarder, il devient pâle. La femme dans le véhicule vous cri après de bien vouloir la sortir.

1. Que faites-vous?

2. Une blessure interne amène quelle conséquence?

3. Qu'est-ce que le conducteur a oublié?

Un cas d'hémorragie interne peut présenter de la pâleur, de l'agitation et même perdre conscience. Soyez vigilant, la victime perd son sang par en dedans.

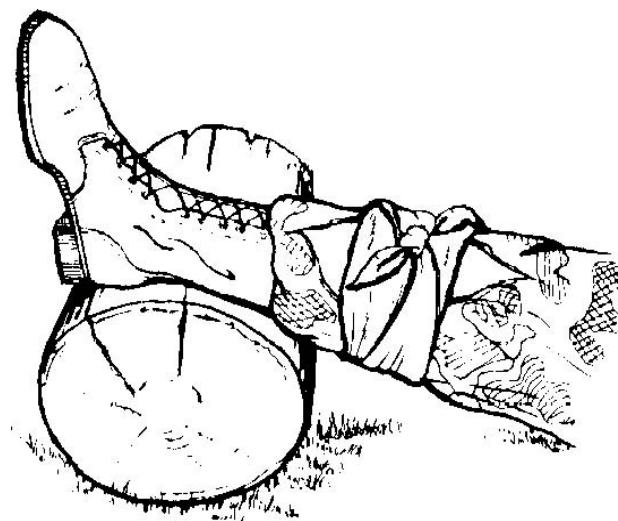
Lorsque vous vérifiez l'abdomen. Vous pouvez remarquer à la palpation que la victime a un ventre de bois dû à la rigidité. Si la victime est consciente, elle se plaindra de douleur. Ne lui donner rien par la bouche en vue de l'anesthésie. Vous devez laisser la victime sur le dos et de ne pas lever la tête, ni les membres si elle a tombée ou reçue un coup (cas de colonne cervicale).

POSITION DE CHOC

Recouvrir la victime à l'aide d'une couverture pour prévenir l'état de choc. Mettre la victime sur le côté en bloc (tête, cou, thorax) si elle se met à vomir. Vous prévenez ainsi qu'elle n'aspire ses sécrétions et qu'elle meurt suite au manque d'oxygène au cerveau (4 à 6 minutes = mort cérébrale).

6.3 Hémorragie externe

Un garçon vient de tomber d'un arbre et vient de se rentrer un piquet de fer dans la jambe. Les voies respiratoires sont libres pour le moment et son pouls au cou est bien frappé.



1. Comment allez-vous retirer le piquet?

2. Comment allez-vous faire le pansement?

Vous entendez crier chez votre voisine. Vous allez sur les lieux. Arriver sur les lieux, sa soeur pleure sans vous dire qu'est-ce qui s'est passé. Vous voyez la victime dans la chambre de bain avec plusieurs coupures à la lame de rasoir et la lame dans le poignet gauche. Le sang coule abondamment mais la victime respire rapidement avec un pouls rapide. Que faites-vous?

Rester toujours calme lorsqu'il y a du sang qui coule. Un objet dans une plaie. Recouvrez-là avec un mouchoir ou une compresse de gaz. Faites un beigne avec une bande triangulaire et fixez-le à l'aide de deux bandes triangulaires de part et d'autre de la plaie de façon à faire une pression autour de la plaie et contrôler l'hémorragie.

Si la victime a des lignes rouges partent de la plaie et se dirige vers le cœur.

Alerte secourisme; INFECTION, FAIRE VACCINER LA VICTIME CONTRE LE TÉTANOS .

Si vous voyez apparaître du sang sur les pansements. Renforcez-le à l'aide d'une autre bande triangulaire.

De plus, dites à la victime:

1. d'élever son membre atteint;
2. de rester couché (pieds levés à trente centimètres);
3. problèmes à la colonne cervicale, un et deux à proscrire.

Vous êtes au chalet, on vient vous chercher en vous disant que votre oncle s'est amputé la jambe il y a cinq minutes et qu'il perd beaucoup de sang.

1. À quoi avez-vous pensé avant d'aller sur les lieux de l'accident?

2. Que ferez-vous une fois arrivée sur les lieux?

Si la victime a un membre amputé dans la situation où elle a perdue beaucoup de sang et qu'il faut lui sauver la vie. On fait un garrot malgré les manoeuvres de pression directe ou indirecte.

La technique est très simple, d'abord le garrot à cinq et/ou à dix centimètres de la plaie. À l'aide d'une bande simple, entourer le moignon. Faire un noeud plat. Mettre l'extrémité du bâton sur le noeud déjà fait et faire deux noeuds plats. Tourner le bâton jusqu'à ce que le sang arrête. Marquer sur le bras ou le front de la victime l'heure à laquelle vous avez installé le garrot. Recouvrir le moignon d'un pansement propre et sec et desserrer le garrot à chaque quinze minutes pour prévenir la mort des tissus et de vérifier si l'hémorragie est arrêtée.

Pour ce qui est du membre arraché, mettez-le dans un sac de plastique et le tout dans un autre sac de plastique contenant des cubes de glace et conserver ainsi les tissus. Vous avez à peu près une heure pour amener le membre à l'hôpital, avec l'individu, sans avoir une perte de membre.

GARROT

SAC DE GLACE

7. LE CHOC

Le choc est une mauvaise circulation de sang vers les organes vitaux. Il y a plusieurs sortes de choc. Nous parlerons d'abord du choc hémorragique qui est la cause la plus fréquente de perte vitale chez un polytraumatisé. Un autre sorte de choc, mais celui-là a de spécifique, pas de pâleur chez la victime, le choc neurogénique. La pâleur est à l'adrénaline ce que les nerfs sont à la conduction. Nous n'aborderons pas les autres choc ici.

7.1 Les signes de l'état de choc

1. Sueurs froides.
2. Peau moite.
3. Irritabilité.
4. Agitation.
5. Nausées.
6. Soif.
7. Augmentation de la respiration et du pouls.
8. Diminution de la tension artérielle.

7.2 Traitements

1. Lui conseiller de rester au repos.
2. Lui mettre une couverture anti-choc.
3. Lever les pieds à trente centimètres du sol si aucun problème de colonne vertébrale.

Lors d'une visite aux plaines d'Abraham, vous voyez un soldat perdre connaissance sous vos yeux.

1. Que faites-vous?

Vous entendez crier, on vient vous voir vous disant qu'un de vos amis a fait un faux pas et est tombé dans le vide du deuxième étage. Vous arrivez sur les lieux, votre ami respire toujours.

1. Dans quel position allez-vous l'installer pour qu'il soit confortable?

Un piéton vient de se faire écraser la jambe gauche par un véhicule sous vos yeux, en banlieue. L'homme vous dit qu'il va le traité lui-même et qu'il le reconduira chez ses parents.

1. Que faites-vous?

Dans une ruelle, un homme vous dit: «Je viens de me faire battre par trois hommes». Vous remarquez que du sang coule du nez et perd connaissance.

1. Comment allez-vous le traiter?

2. Lors de votre examen, vous voyez un couteau dans le dos, que faites-vous?

7.3 Canulation intraveineuse (infirmier et médecin)

Lorsqu'on arrive sur les lieux d'un accident, le paramédic se doit parfois d'être obligé de jeter une victime. L'éthique d'un paramédic: il a le droit, s'il juge nécessaire pour sauver une vie, d'ouvrir une veine. Les voies choisies sont les veines de l'avant-bras ou antécubitale.

On peut donner un dextrose 5% ou un LACTATE RINGER : TAMPON HCO_3 . Lorsqu'on donne du jus intraveineux, on doit respecter certains principes:

1. bon sac: lactate ringer (si possible un 1000 - 2000 cc);

2. bonne date: expiration :2012;

3. Couleur neutre, pas de précipités.

Un solucet ou burétrol 60 macro-gouttes, avec chambre de 100 cc pour médicaments fera l'affaire. Clamper la tubulure. Enlever la bandelette bleue du sac. Mettre l'embout du solucet ou burétrol à l'endroit approprié. Peser sur la chambre vide jusqu'à ce qu'elle soit remplie à moitié. Remplir la tubulure et enlever les bulles d'air.

Mettre un brassard ou garrot autour du bras de la victime à dix centimètres du pli du coude. Laisser gonfler la veine en la palpant ou en faisant serrer la main de la victime, si consciente.

Cathéter correspondant:

#14 ou #16, Polytraumatisés, longueur 11/2 pouces
#23 ou #25, Enfants trauma, longueur 5/8
pouces

#20 , Urgence divers, longueur 11/2
pouces

Désinfecter le site choisi à la bétadine. Par la suite, rentrer l'aiguille et en même temps dites à la victime de prendre une bonne respiration, il pensera à sa respiration. Pousser le cathéter quasi-parallèle avec la veine. Rentrer le cathéter jusqu'au fond, vous verrez du sang refluer dans le cathéter. Ensuite, vous pouvez faire des prélèvements si bon vous semble. Bref, relier la tubulure au cathéter. Fermer bien les connexions à l'aide de ruban adhésif. Mettre une pellicule transparente par dessus le cathéter à savoir l'infiltration possible.

8. EXAMEN SECONDAIRE

L'examen secondaire consiste à vérifier un traumatisme possible et de boucher les trous, s'il y en a, pour prévenir l'état de choc. On commence l'examen:

8.1 Tête

Palper la voûte crânienne pour déceler des déformations, du sang. Observer s'il coule du sang du nez ou des oreilles et des yeux de raton laveur: ceci indique un traumatisme à la base du crâne. Laisser couler le sang des oreilles et du nez si traumatisme crânien, car si vous obstruez, alors vous pourriez augmenter la pression intracrânienne et la tension artérielle et à la limite, il pourrait se produire une rupture de vaisseaux intracrâniens.

De plus, observer si le maxillaire inférieur est déplacée ou fracturée à plusieurs endroits.

8.2 Cou

Palper le cou: regarder s'il y a distension des veines jugulaires de chaque côté du cou. Regarder si la trachée est centrée ou déviée et de quel côté (penser alors à un pneumothorax sous tension qui est l'accumulation d'air dans le poumon et cela du côté atteint). Observer les carotides au cou.

8.3 Thorax

Percuter avec vos doigts le thorax à savoir si douleur résonance sourde (HÉMOTHORAX), résonance bruyante (PNEUMOTHORAX) ou fracture en volet (PLUSIEURS CÔTES SECTIONNÉES À DEUX ENDROITS DIFFÉRENTS).

8.4 Abdomen

L'abdomen se divise en quatre sections. À droite: le FOIE, la VÉSICULE BILIAIRE (QUADRANT SUPÉRIEUR), l'APPENDICE et COLON (QUADRANT INFÉRIEUR). À gauche: l'ESTOMAC (QUADRANT SUPÉRIEUR), la RATE, le COLON (QUADRANT INFÉRIEUR). Au centre, autour de l'ombilic, l'INTESTIN et si vous sentez une pulsation à l'arrière de l'intestin, alors possibilité de rupture de l'aorte abdominale.



SCHÉMA

1. Foie, vésicule-biliaire
2. Estomac, rate, pancréas
3. Intestin
4. Appendice
5. Colon



8.5 Bras et pieds

Vérifier le tonus musculaire. Demander à la victime si elle est consciente de vous serrer les mains (VOUS POUVEZ NOTER LA FORCE MOTRICE DE L'INDIVIDU). Faire pousser la plante des pieds à savoir la force et l'état de la moelle épinière et faite tirer les pieds.

8.6 Colonne vertébrale

Vérifier toujours l'arrière de la colonne vertébrale, à savoir, si perte de sang, de douleur. Si vous avez à déplacer la victime, penser toujours à déplacer en bloc (COU, TÊTE, THORAX), lors de mobilisation.

8.7 Bassin

Palper le bassin doucement, si vous sentez un déplacement, alors penser qu'un bassin fracturé d'une part peut perdre jusqu'à vingt unités de quatre cents millilitres de sang, donc se vider complètement. D'autre part, cette fracture amène la rupture de la vessie. ATTENTION AU DÉPLACEMENT!

continue the mission.



Figure B-15. Load bearing equipment carry using casualty's LBE (Illustrated A—G).

8.8 Signes neurologiques

Les pupilles dilatées qui ne réagissent pas à la lumière, penser à une souffrance d'oxygène au cerveau. Inégale égale traumatisme crânien.

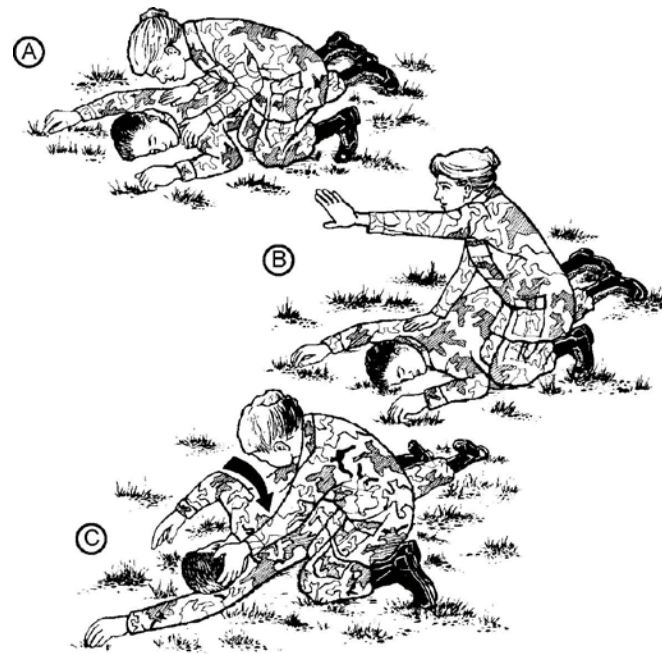


Figure 2-1. Assessment (Illustrated A—C).

9. DÎNER

10. STATIONS PRATIQUES

10.1 Désobstruction A

Le candidat doit exécuter toutes les étapes de la désobstruction chez une personne consciente ou inconsciente. Examinez-vous d'abord et par la suite, devant l'examineur.

VICTIME INCONSCIENTE

SUCCÈS

ÉCHEC

(ADULTE - ENFANT)

1. Évaluer l'état de conscience (2 - 3 secondes)
2. Appeler à l'aide (1 - 2 secondes)
3. Positionner la victime (4 - 10 secondes)
4. Dégager les voies respiratoires (1 - 2 secondes)

SUCCÈS

ÉCHEC

5. Regarder, écouter, sentir
(3 - 5 secondes)
6. Donner une insufflation
(1 - 1.5 secondes)
7. L'air ne passe pas, une
autre (1 - 1.5 secondes)
8. L'air ne passe pas encore,
alors: Enjamber la victime
9. Repérer l'ombilic avec
l'index
10. Mettre la paume de la main
à l'endroit approprié
11. Placer l'autre main par
dessus la première et
garder les bras droits
12. Pousser vers le fond et
remonter vers le haut..

SUCCÈS

ÉCHEC

13. Dégager le corps étranger à l'aide de la méthode des doigts croisés
14. Insuffler (1 - 1.5 secondes)
15. Si l'air passe, entretenir la respiration artificielle
16. Si l'air ne passe pas, faire les poussées abdominales jusqu'à ce que le corps étranger soit dégagé

DÉSOBSTRUCTION

CONSCIENTE (ENFANT - ADULTE)
ÉCHEC

SUCCÈS

1. Observer les mains à la gorge
2. Demander à la victime si elle a besoin de votre aide
3. Demander si elle peut parler seul
4. Appeler de l'aide
5. Repérer les crêtes iliaques avec les pouces, diriger les index au-dessus de l'ombilic
6. Garder le pouce de la main droite au-dessus de l'ombilic
7. Fermer le poing gauche et le placer à l'endroit du pouce de la main droite

SUCCÈS

ÉCHEC

8. Ramener la main droite sur le poing gauche, pencher la victime vers l'avant (bras de la victime écartés)
9. Faire les poussées abdominales vers le bas et remonter vers le haut
10. Vérifier si le corps étranger est sorti
11. Sinon, reprendre les étapes 9 et 10
12. Si dégagement du corps étranger, aller directement à l'hôpital avec la victime

CONSCIENTE (GESTANTE - OBÈSE)

1. Observer la présence d'un ventre et l'obstruction

SUCCÈS

ÉCHEC

2. Demander à la victime si elle a besoin d'aide si elle est capable de parler seul
3. Appeler de l'aide
4. Repérer la moitié-inférieure du sternum
5. Faire les poussées thoraciques) 1 1/2 - 2 pouces de profondeur
6. Vérifier la présence de corps étranger dans la bouche de la victime, retirez-le
7. Obstruée, continuer l'étape 5 et 6.
8. Si voies respiratoires libres, amener à l'hôpital

DÉSOBSTUCTION

CONSCIENT - INCONSCIENT (BÉBÉ) SUCCÈS
ÉCHEC

1. Évaluer l'état de conscience
2. Appeler à l'aide
3. Positionner la victime.
(Mettre la main sous les omoplates pour faire seulement l'extension de la tête)
4. Regarder, écouter, sentir
5. Une insufflation (150 - 200 ml d'air)
6. Si l'air ne passe pas, donner une autre insufflation (bouche-à-bouche-à-nez)

ÉCHEC

7. Si l'air ne passe pas encore, alors tenir le menton, tirer, regarder à l'intérieur de la bouche s'il y a un corps étranger, enlevez-le
8. Enfoncer votre index dans SA BOUCHE ET AMENER VOTRE DOIGT VERS L'INTÉRIEUR DE LA JOUE ET NON DIRECTEMENT, CE QUI POURRAIT ENFONCER L'OBJET
9. Donner une insufflation: l'air passe alors entre-tenir la respiration artificielle
10. L'air passe pas: tenir le maxillaire inférieur avec l'index et le pouce et placer vos trois autres doigts sur sa clavicule

SUCCÈS

ÉCHEC

11. Renverser la tête plus basse que les fesses, à peu près soixante-dix degrés.
12. Mettre sa jambe à l'intérieur de votre bras.
13. Donner cinq tapes entre les omoplates avec votre paume de la main, ascendant, pas trop fort, car les os sont fragiles
14. Déshabiller la victime, imaginer une ligne imaginaire inter mammaire
15. Mettre votre index sous cette ligne et suivi de votre majeur et l'annulaire

ÉCHEC

16. Relever l'index. Faite Cinq poussées thoraciques. Vérifier dans sa bouche si présence de corps étranger.
17. Recommencer les étapes 13, 14, 15, 16 si obstruction totale



10.2 Réanimation cardiorespiratoire

10.2.1 Un sauveteur

Le candidat doit exécuter toutes les étapes de la réanimation chez un adulte et un enfant. Examinez-vous d'abord, et par la suite, devant l'examineur.

SUCCÈS

ÉCHEC

1. Évaluer l'état de conscience (2 - 3 secondes)
2. Appeler à l'aide (1 - 2 secondes)
3. Positionner la victime (4 - 10 secondes)
4. Dégager les voies respiratoires (1 - 2 secondes)
5. Regarder, écouter, sentir (3 - 5 secondes)

SUCCÈS

ÉCHEC

6. Donner deux respirations
(3 - 4 secondes)
7. Vérifier le pouls (5 - 10 secondes)
8. Localiser le point de compression
9. Faire trente compressions cardiaques (9 - 11 secondes)
10. Faire deux ventilations (4 - 7 secondes)
11. Répéter les étapes 8, 9 et 10 quatre fois
12. Vérifier le pouls (5 - 10 secondes)
13. Présence d'un pouls. On entretient la respiration artificielle

SUCCÈS

ÉCHEC

14. Pas de pouls, donner deux ventilations et continuer les compressions cardiaques

10.2.2 Deux sauveteurs : 30compressions/2 ventilations...

1. Vérification du pouls par le deuxième sauveteur
2. Changer de rythme de compression et changer de position des sauveteurs
3. Comprimer avec pause pour ventilation
4. Signaler une substitution et changement de position

10.3 Réanimation cardiorespiratoire

10.3.1 Bébé

SUCCÈS

ÉCHEC

1. Évaluer l'état de conscience (2 - 3 secondes)
2. Appeler de l'aide (1 - 2 secondes)
3. Positionner la victime (4 - 10 secondes)
4. Regarder, écouter, sentir (3 - 5 secondes)
5. Ventiler à l'aide du bouche-à-bouche-à-nez deux fois (3 - 4 secondes)
6. Vérifier le pouls (5 - 10 secondes)

SUCCÈS

ÉCHEC

7. Présence d'un pouls. On entretient la respiration artificielle
8. Pas de pouls, faire le massage cardiaque externe
30 compressions/2 ventilations
(1 sauveteur)
15 compressions/2 ventilations
(2 sauveteurs)..Poupon et enfant-14 ans
9. Vérifier le pouls brachial, après la première minute

10.3.2 Éthique du secouriste

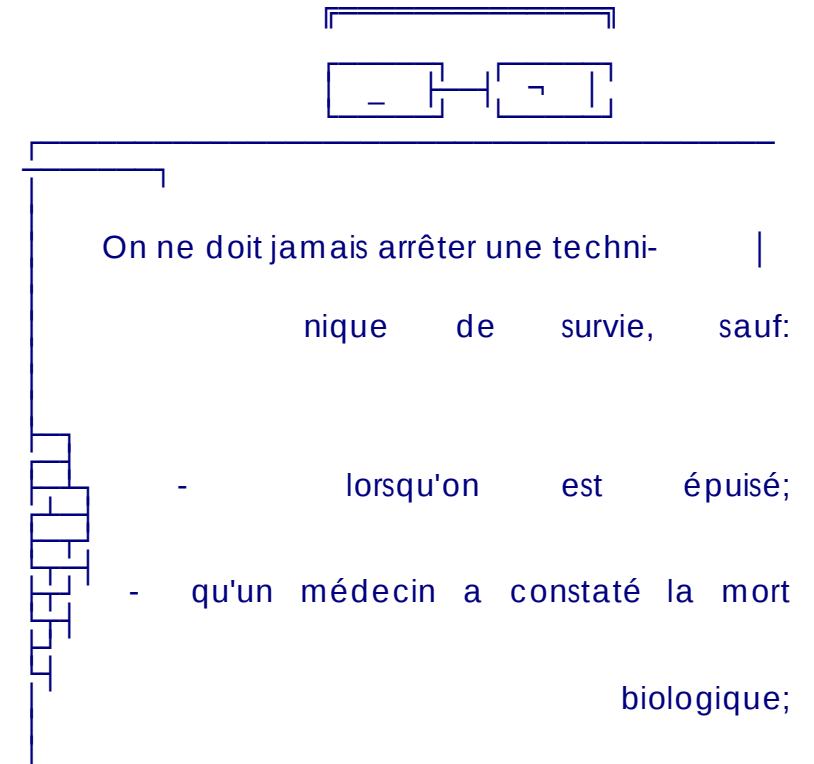
1. Évalue très bien la situation
2. Le secouriste se présente à la victime
3. Soutien la victime lors d'une situation
4. Explique les traitements qu'il fait

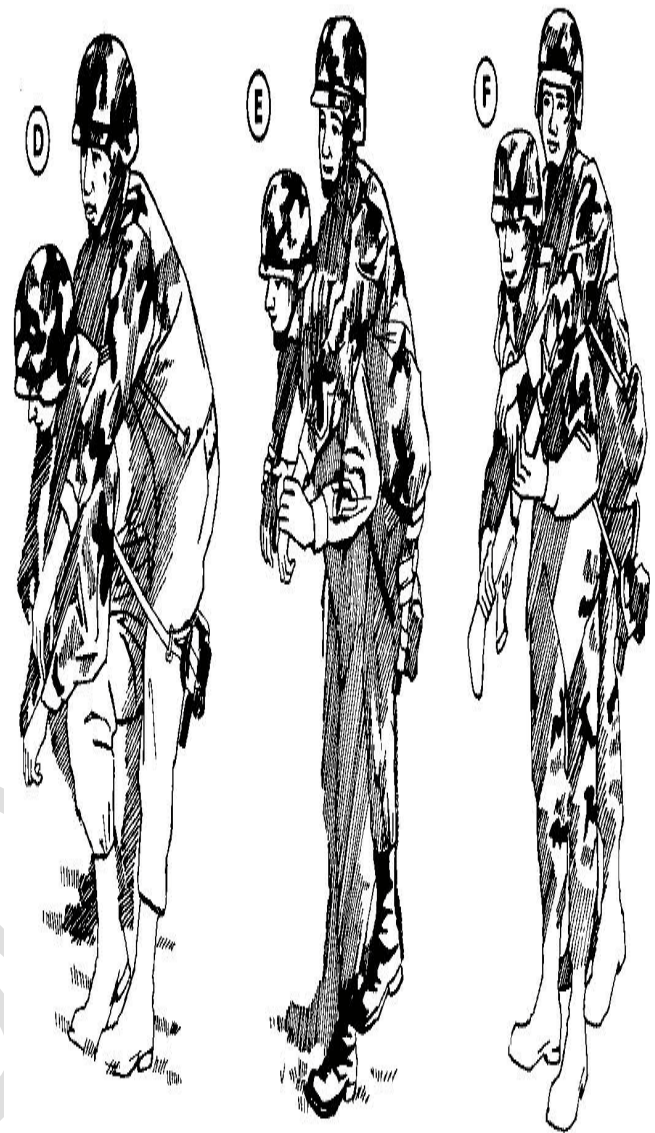
SUCCÈS

ÉCHEC

5. Transmet très bien les informations recueillies à l'ambulancier, à l'infirmier, au médecin qui accueille la victime

ALERTE SECOURISME





DO NOT COPY

11. PAUSE-SANTÉ

12. PNEUMOTHORAX SIMPLE ET SOUS-TENSION

Un pneumothorax simple est causé par un objet tranchant, laissant entrer et sortir l'air du poumon atteint. Le poumon s'affaisse, la victime présente ensuite de la difficulté à respirer.

12.1 Signes et symptômes

1. Ouverture de la plaie.
2. Respiration difficile chez la victime (12 respirations par minute).
3. Bulles sortant de la plaie.
4. La victime est assise.

12.2 Traitements

1. Boucher le trou à l'aide d'une pellicule de plastique transparente (à l'expiration).
2. Mettre le diachylon sur trois côtés (deux de chaque côté et un à la base).

3. Coucher la victime du côté atteint, et lever les pieds à trente centimètres, si pas de problèmes à la colonne vertébrale.

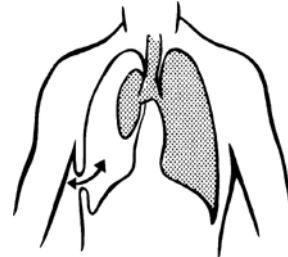
4. Faire de l'air à la victime.

12.3 Pneumothorax sous-tension

Un pneumothorax sous tension est de l'air qui rentre dans le poumon (espace pleural, membrane recouvrant le poumon) sans en ressortir. L'accumulation d'air au fur et à mesure qu'elle pénètre pousse le cœur et l'autre poumon, causant ainsi la déviation de la trachée vers le côté opposé et la distension des veines jugulaires (augmentation du diamètre, des veines du cou).

12.3.1 Signes et symptômes

1. Trachée déviée vers le côté opposé.
2. Distension des veines jugulaires.
3. Difficulté chez la victime à respirer.



4. Résonnance du poumon atteint à la percussion.

5. Lèvres bleuâtres chez la victime.

12.3.2 Traitements

1. Mettre la victime du côté atteint.

2. Dites-lui de s'asseoir et de lever ses pieds à trente centimètres du sol, si aucun problème de colonne vertébrale.

3. Faite de l'air à la victime.

4. À l'hôpital, il feront une décompression thoracique.

13. HÉMOTHORAX

L'hémothorax est du sang coulant à l'intérieur du poumon et du thorax. Il peut faire suite à un pneumothorax simple ou sous tension.

13.1 Signes et symptômes

- 1.État de choc dû à la perte de volume sanguin.
2. La victime a soif.
3. À la percussion, le poumon est sourd.
4. Difficulté à respirer.

13.2 Traitements

- 1.Traiter l'état de choc (assis, pieds levés, si aucun problème de colonne).
2. Ne pas lui donner à boire.
- 3.À l'hôpital, il feront un drainage thoracique..TROCARD

13.3 Volet thoracique

Le volet thoracique est la section de plusieurs côtes, à deux endroits différents. Fréquent lors d'accident automobile, une chute.

13.3.1 Signes et symptômes

1. La victime a de la difficulté à respirer lors de l'inspiration.
2. À l'expiration, le volet rentre dans la cage thoracique.
3. Douleur, surtout à l'inspiration.
4. La victime a tendance à protéger son côté atteint.
5. La victime est plus confortable assise.

13.3.2 Traitements

1. Stabiliser les côtes fracturées à l'aide d'oreillers et/ou de bandes triangulaires.
2. Positionner la victime du côté atteint.
3. Traiter l'état de choc.

13.4 Tamponnade cardiaque

La tamponnade cardiaque est l'accumulation de sang dans l'enveloppe du coeur (l'enveloppe du péricarde).

13.4.1 Signes et symptômes

1. Les veines du cou (jugulaires) sont distendues.
2. Il y a des bruits respiratoires des deux côtés.
3. La victime est en état de choc.

13.4.2 Traitements

1. Traiter l'état de choc.
2. À l'hôpital, drainage péricardique.

13.5 Contusion myocardique

La contusion myocardique est un coup porté au coeur, surtout lors d'un accident, alors que le coeur percute contre le volant.

13.5.1 Signes et symptômes

1. Douleurs sous la poitrine (rétro sternale).
2. Pouls irrégulier.

13.5.2 Traitements

1. Traiter comme dans le cas d'infarctus du myocarde (crise de cœur).

Vous arrivez sur les lieux d'un accident. Une victime a été projetée de son véhicule. La victime est couchée sur le dos, elle a de la difficulté à respirer, des veines du cou distendues, une trachée déviée. Vous remarquez qu'il y a des bulles sortant du côté droit de la poitrine.

1. Que faites-vous en premier lieu?

2. Dans quel position allez-vous mettre la victime?

3. Vous remarquez que la victime a un morceau de vitre bien enfoncé dans sa jambe droite. En même temps, il ne répond plus à vos questions. Que faites-vous?

4. La victime vous dit de la laisser tranquille. Que faites-vous?

Vous traversez la rue, et vous voyez un jeune homme étendu au sol. Vous arrivez sur les lieux. Son copain vous dit qu'il a fait une chute avec sa bicyclette. Vous remarquez que des côtes sortent du thorax.

1. Quelle est votre priorité?

2. Que ferez-vous pour stabiliser la victime?

3. Que direz-vous à son copain?





14. INTOXICATIONS

Une intoxication est le dépassement d'un seuil de toxicité d'un médicament ou d'une drogue illicite, amenant chez l'individu des conséquences d'empoisonnement et même tuer la personne si une grande quantité a été absorbée.

L'intoxication survient surtout chez l'enfant de bas âge inconscient, prenant les médicaments de l'adulte pour des friandises.

Tout ce qui est appelé «médicament» demande du sérieux de la part de ceux qui les donne (parents-adulte, infirmier(ères)). Combien de drame se sont déroulés sans la surveillance de ceux-ci.

Jamais dire à un enfant: «vient prendre tes bonbons». L'enfant aime les bonbons et observera où vous les cacher, il ira jusqu'à grimper au-dessus de l'armoire et prendre ces médicaments.

Tous les médicaments doivent être bien donnés. Vous avez à vérifier d'abord:

1. bonne personne;
2. bon médicament;

3. bonne quantité à donner;
4. bon éclairage;
5. l'expiration du médicament.

Lors d'une intoxication la victime peut présenter des maux de ventre, des sensations de nausées ou vomissements, de l'agitation, de l'étourdissement et surtout l'effet de la difficulté respiratoire. De plus, lorsque la personne est inconsciente elle a perdu le réflexe de déglutition et peut aspirer ses sécrétions.

Votre intervention à faire si un jour vous voyez et vivez ces événements: rester surtout calme et ne vous culpabilisez point si vous avez bonne conscience. Prendre la situation en main:

1. Ramasser l'enfant et le produit, en même temps appeler le centre anti-poison;
2. Dites votre nom et numéro de téléphone en cas que la communication couperait;
3. Si vous le savez, dites depuis quand et la quantité de produit absorbé.

14.1 Intoxication par contact

14.1.1 Agents causals

1. Les poudres chimiques (chaux).
2. Les produits chimiques (acide sulfurique, chlore, boules de naphte).

14.1.2 Signes et symptômes

1. Rougeur.
2. Chaleur.
3. Inflammation.

14.1.3 Traitements

1. Enlever le plus de poudre avant de rincer à l'eau courante.
2. Rincer l'oeil atteint sans trop de pression sur l'oeil.
3. L'oeil atteint doit être plus proche du lavabo sans contaminer l'autre.

4.Faites ce traitement de vingt-cinq à trente minutes.

5.Si l'oeil ferme seul, mettre deux compresses sur chaque oeil.

6.Si l'oeil ne ferme pas mettre deux compresses humides sur l'oeil atteint et deux pansements secs sur l'oeil non atteint. Éviter les trauma.

14.2 Intoxication par injection

14.2.1 Agents causals

1. Les abeilles.
2. Les bourdons.

14.2.2 Signes et symptômes

1. Rougeur.
2. Chaleur.
3. Inflammation.

14.2.3 Traitements

Un aiguillon pénétré dans la peau, faites un mouvement de va et vient à l'aide d'une pince à cils de sorte qu'il puisse sortir de son emplacement.

1. Un mouvement d'avant vers l'arrière sans briser l'aiguillon.

Dans l'impossibilité d'enlever l'aiguillon:

1. mettre une compresse sur l'aiguillon;

2. ajouter un tampon annulaire autour de l'aiguillon;

3. faites reposer la victime et en même temps amenez-la à l'hôpital.

14.3 Intoxication par inhalation

14.3.1 Agents causals

1. Monoxyde de carbone (CO) sortant d'un tuyau d'échappement.

2. Vapeurs de produits chimiques.

3. Drogues (barbituriques).

14.3.2 Signes et symptômes

1. Rougeur à l'intérieur de la bouche (personne de couleur foncée).

2. Difficulté respiratoire.

3. Toux.

4. Poils du nez brûlés.

14.3.3 Traitements

1. Retirer la victime de l'endroit pollué au détriment de lui faire une fracture à la colonne vertébrale.

2. Vérifier l'état de conscience, appeler de l'aide, la respiration et la circulation.

3. Vérifier le retour capillaire (pincer le bout du doigt à savoir la recoloration après trois secondes).

14.4 Intoxication par ingestion

14.4.1 Agents causals

1. Les produits corrosifs (drano, gazoline, eau de javel, lestoil).
2. Les produits non-corrosifs (aspirines, tranquillisants, savon à vaisselle).

14.4.2 Signes et symptômes

1. Difficulté respiratoire.
2. Peut perdre conscience.
3. Douleurs abdominales.
4. Vomissements.

14.4.3 Traitements

1. Appeler le centre antipoison de votre localité.
2. Donner du sirop d'ipéca si vomissement autorisé.
Amener l'échantillon.



3.Si vous êtes seul. Faites vomir seulement pour les non-corrosifs, en chatouillant la gorge-arrière de la victime.

14.5 Prévention

La prévention est la priorité en cas d'intoxication. Jamais mettre un produit dangereux dans une bouteille non-identifiée. Jeter les médicaments dont on ne se sert plus. Ne pas laisser un produit dangereux sans surveillance pour aller répondre au téléphone, le bébé et/ou l'enfant pourrait profiter de ce moment pour le déguster.

Mettre toujours les produits dangereux sous clef. Lorsque vous achetez un produit dangereux le fabricant indique les risques du produit et quoi faire en situation d'intoxication.

«Associer les symboles suivant:»

DANGER

1. | Ne pas faire vomir
Corrosif

2. | Inflammable

3. | Explosif

4. | Poison

N.B.: Réponses page 113

RÉPONSES AU TEST

A				B				C				D			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3				4			
1				2				3							

14.6 Sirop d'ipéca

Le sirop d'ipéca sert à faire vomir la victime intoxiquée, en irritant la muqueuse de son estomac.

Le centre antipoison vous donnera les lignes directrices à suivre.

- Adulte 30 cc (14 ans et plus).
- Enfant 15 cc.

Si l'enfant a 10 ans et pèse 150 lbs, donnez-lui une dose d'adulte.

De plus, la victime doit prendre quelques verres d'eau à la suite. Amener immédiatement l'enfant à l'hôpital, voir le médecin ainsi que l'échantillon de vomi.

Il est important d'avoir à la maison une bouteille de sirop d'ipéca. En situation d'urgence d'intoxication d'un non-caustique, vous aurez à vous en servir.

Ne pas donner lorsque la victime a ingéré un caustique.

- Drano = déboucher les tuyaux.
- Acide sulfurique.
- Une base forte.

Le donner dans cette situation pourrait augmenter le risque de blessures internes chez la victime.



Vous êtes au chalet, loin de la ville et pas de téléphone. Vous arrivez dans votre chambre et vous voyez l'enfant de votre voisine ingérer des comprimés d'aspirine.

1. Quelle sera votre priorité?

2. Après votre intervention, l'enfant perd connaissance. Que faites-vous?

Un enfant de quatre ans vient vous voir et vous dit: «je viens de me faire piquer par une abeille». Il continue à pleurer.

1. Que faites-vous en priorité?

Vous voyez un enfant étendu au sol à l'arrière d'un automobile en fonctionnement.

1. Que faites-vous?

Un enfant vient de recevoir de la chaux dans l'oeil droit. Vous arrivez sur les lieux. Sa mère vous demande: «Que faites-vous en priorité».

Lors de votre intervention, les secours médicaux arrivent à deux heures et cinq PM. Ils vous demande à quelle heure s'est produit l'accident.

Vous répondez à une heure cinquante-cinq PM.
Continuez-vous à traiter?

15. PERTE DE CONSCIENCE

La perte de conscience est la diminution du volume sanguin au cerveau. Le cas classique est le soldat restant debout sans bouger. À un moment donné il a chaud, cette chaleur dilate ses vaisseaux sanguins. Le sang se stase au niveau des membres inférieurs. Physiologiquement le corps s'étend sur le sol de sorte que cette position favorise une augmentation de sang au cerveau et le retour à la conscience.

La perte de conscience a plusieurs causes possibles: une hémorragie interne ou externe chez la victime, une crise cardiaque, le froid intense, un traumatisme crânien, une chaleur intense comme dans le cas ci-dessus, etc.

15.1 Signes et symptômes

1. Difficulté respiratoire
2. Vision embrouillée chez la victime

3. Pâleur ou couleur gris cendré
4. Peau moite et froide
5. Étourdissements et vertiges
6. Possibilité de nausées et vomissements.

15.2 Traitements

1. Vérifier l'état de conscience, la respiration et la circulation.
2. Tourner en bloc (tête, cou, thorax) la victime pour protéger ainsi ses voies respiratoires si elle vomie.
3. Vous ne connaissez pas la cause de l'accident: vous stabilisez la victime en bloc du côté gauche avec des oreillers sous la tête et garder ainsi l'alignement.
4. Vous connaissez la cause et vous êtes sûr que la victime n'a pas de problèmes à la colonne vertébrale: alors levez-lui les pieds à trente centimètres du sol.
5. Si la peau est froide: réchauffer la victime graduellement avec une couverture sans surchauffer.

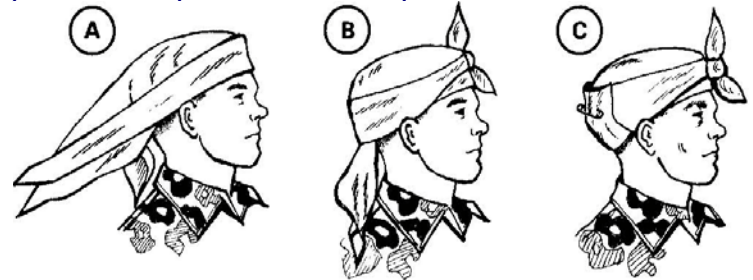
6. Noter la durée de la perte de conscience et informer les secours médicaux de la situation.

La durée de la perte de conscience se situe entre quelques secondes à plusieurs minutes.

16. TRAUMATISMES CRÂNIENS

Un traumatisme crânien est dû à un coup porté au cerveau amenant une ou des contusion(s) ou bien un ébranlement du cerveau amenant une commotion cérébrale.

Lors d'un accident, l'impact du choc amène la tête vers l'avant et comme à toutes actions il y a des réactions (principe d'Isaac Newton), alors la tête fait une hyperextension vers l'arrière amenant un déchirement ou une rupture de la moelle épinière, causant ainsi la paralysie chez la victime en bas du point de rupture. Faire un pansement...



Vous arrivez sur les lieux d'un accident, la victime a les deux yeux dont le pourtour est noir comme les yeux d'un raton laveur (carroon eye) et un saignement à une ou les deux oreille(s) (battle sign): penser alors à une fracture à la base du crâne.

Lors d'un accident face à face à cent kilomètres à l'heure. Si la victime, d'une part, n'est pas attachée et qu'elle passe tête première par le pare-brise, il y a de grosses chances que la voûte crânienne s'enfonce à l'endroit touché, créant ainsi un point de pression sur le cerveau. Cette accumulation de sang par rupture des vaisseaux sanguins comprime soit une ou les deux hémisphère(s) du cerveau causant une dilatation d'une ou de la constriction de l'autre des pupilles.

Vous pouvez vérifier par stimuli lumineux à l'aide d'une lampe de poche la réaction de la pupille de l'oeil. Vous dirigez le faisceau lumineux de l'externe de l'oeil vers l'interne.

Les victimes qui subissent des traumatismes crâniens ont plusieurs signes et symptômes attribués.

Lors d'un traumatisme mineur (commotion):

1. vomissement en jet;
2. de la confusion;
3. de l'agitation;
4. de l'irritabilité.

Lors d'un traumatisme majeur (contusion):

1. ne répond plus aux questions;
2. diminution du niveau de conscience;
3. changement dans les signes vitaux: augmentation de la tension artérielle, diminution du pouls et respirations;
4. une inégalité des pupilles;
5. bras en extension (décérébration);
6. bras en flexion (décortication);

7.écoulement de liquide céphalo-rachidien du nez ou des oreilles qui ne coagule pas avec le sang.

Les traitements lors de traumatismes mineurs et majeurs:

1. faire l'examen primaire et secondaire;
- 2.déplacer en bloc (tête, cou, thorax), si vomissement;
3. parler à la victime même si inconsciente;
- 4.vérifier la réaction des pupilles à la lumière;
- 5.mettre un pansement sec pour prévenir contre l'infection sans boucher les orifices, car compression du bulbe rachidien amenant un arrêt respiratoire;
6. tenir éveillé la victime;
- 7.rassurer la victime jusqu'à l'arrivée des secours médicaux;

8. ne pas lui donner à boire;
9. devient comateuse (échelle de glasgow).

16.1 Échelle de glasgow

L'échelle de glasgow sert à mesurer selon trois sphères: réponse oculaire, réponse verbale, réponse motrice des membres supérieurs, le degré de profondeur de la conscience.

16.2 Réponse oculaire (ouverture des yeux)

1. Spontanée (4 points).
2. À l'appel (3 points).
3. À la douleur (2 points).
4. Aucune (1 point).

16.3 Réponse verbale (à une question)

1. Normale (5 points).
2. Confuse (4 points).
3. Mots isolés (3 points).
4. Sons (2 points).
5. Aucune (1 point).

16.4 Réponse motrice des membres supérieurs (à un ordre ou stimulation douloureuse)

1. Exécution correction (6 points).
2. Ébauche dirigée (5 points).
3. En flexion simple (4 points).
4. En flexion stéréotypée (3 points).
5. En extension stéréotypée (2 points).
6. Aucune (1 point).

RÉSULTAT ____/15 POINTS.

DÉCORTICATION = 5 POINTS, DÉCÉRÉBRATION = 3 POINTS.

16.5 Saignement de nez

Le saignement de nez peut faire suite à un traumatisme crânien et/ou à un débridement de la muqueuse du nez.

Un saignement par irritation de la muqueuse habituellement ne saigne pas beaucoup, il se contrôle en moyenne entre cinq à dix minutes. D'autres part, l'absence du facteur huit chez l'hémophile amène un saignement plus long.

16.5.1 Signes et symptômes

1. Sang coulant du nez.
2. La victime consciente dit avoir le nez plein.
3. Peut avaler de son sang (tête par en arrière).
4. Anxiété et/ou inquiétude.
5. Signes vitaux changeant si saignement abondant.

16.5.2 Traitements

1. Faire immédiatement une pression sur le nez au moins entre cinq à dix minutes.
2. Dire à la victime de se tenir le tronc droit et de pencher la tête vers l'avant.
3. Mettre une serviette contenant de la glace sur le nez de la victime (favoriser la constriction des vaisseaux sanguins).

4.Si la victime a le nez plein, faites-là moucher et contrôler le saignement.

5.Si le saignement continue, faites amener la victime à l'hôpital ou transportez-là vous même si vous êtes en région éloignée pour sauver du temps (ne boucher pas les orifices).

6. Rassurer la victime.

7.Surveiller les signes et symptômes de l'état de choc.

Un enfant vient de recevoir un coup de marteau sur la tête. L'enfant rentre chez-lui. Il s'assoit devant le téléviseur et tombe au sol inconscient.

1. Que faites-vous?

16.6 Blessure aux yeux

L'oeil est le sens de la vision. L'image reçue inversée est décodée au niveau de la rétine. L'oeil est protégé par une couche cornée et possède un cristallin qui devient mobile pour s'accommoder à l'image reçue de l'extérieur.

L'oeil possède une pupille qui se dilate sous l'effet de la peur ou de mort cérébrale ou rétrécit sous l'effet de la drogue.

Lors d'un accident, un morceau de métal enfoncé dans l'oeil. N'enlever pas, mettre deux compresses de gaz 2 X 2 cm sur chaque oeil et amener à l'hôpital.

L'important est que la victime bouge le moins possible son oeil atteint.

Lorsqu'un produit chimique rentre en contact avec l'oeil, rincer abondamment plus de 20 minutes et mettre des compresses de gaz sur les deux yeux.

16.7 Blessure aux oreilles

L'oreille est un sens de l'écoute, il décode les sons perçus.

Une oreille arrachée devrait être mise dans un sac de plastique et ce sac de plastique dans un autre, contenant de la glace et faites une pression avec un bandage sur la plaie. Ensuite amenez-le immédiatement à l'hôpital.

Lorsqu'un enfant se rentre une fève dans l'oreille:

- dites à l'enfant de rester calme;
- ne pas mettre d'eau pour expulser la fève, ceci aurait pour effet de la faire gonfler.

Si elle n'est pas accessible, allez voir le médecin.

Un saignement d'oreille est une vraie urgence. La victime a-t-elle un traumatisme crânien ou a-t-elle descendu en eau très profonde, etc.

Mettre la victime la tête du côté du saignement d'oreille. Ne boucher pas l'orifice ce qui aurait pour effet d'augmenter la pression intracrânienne.

Voir un médecin immédiatement.

17. PAUSE-SANTÉ

18. TRAUMATISME DE LA COLONNE VERTÉBRALE

Tous les réflexes médullaires et conditionnés passent par la moelle épinière située dans les trente-trois vertèbres. Les victimes ayant tombées doivent toujours être traitées comme une fracture jusqu'à ce qu'il y ait des radiographies faites.

La moelle épinière comprend deux parties: une substance grise à l'intérieur et une substance blanche à l'extérieur. Lorsque la peau est déchirée, écrasée, déformée, une conduction nerveuse se dirige vers la moelle épinière. L'influx passe par un neurone d'association qui transmet l'influx à un neurone moteur qui stimule le muscle à se contracter.

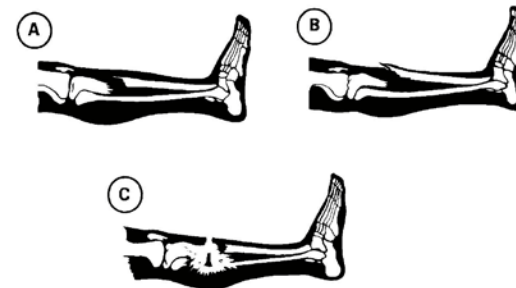
La moelle épinière est protégée par trois apophyses dont deux transverses de chaque côté de l'apophyse centrale. Lors d'un traumatisme de la colonne vertébrale par torsion ou par une force déformante, la moelle épinière se sectionne causant ainsi la paralysie en bas du point de rupture. Lorsque la victime est dans un environnement contenant un gaz toxique, déplacez-la pour quelle respire mieux.

Lors d'un accident, l'impact du choc peut couper les nerfs et empêcher, d'une part, la transmission des influx nerveux. Et d'autre part, empêcher les muscles de faire bouger les membres. Vérifier toujours le tonus musculaire aux mains et aux pieds.

Après stimulation, si le membre reste immobile. Penser alors à une rupture de la moelle épinière.

18.1 Alerte secourisme

«Vous ne connaissez pas la cause de l'accident. Traiter comme une fracture».

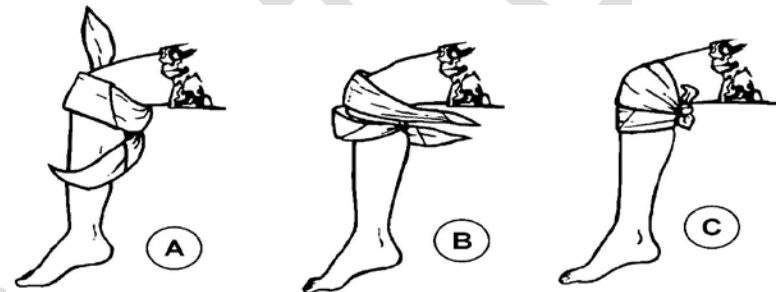


19. TRAUMATISMES: FRACTURE, LUXATION, ENTORSE

19.1 Fracture ouverte

Une fracture ouverte est la rupture d'un os totalement, accompagnée d'une plaie externe. Elle peut survenir lors d'une chute, un écrasement ou un coup brusque.

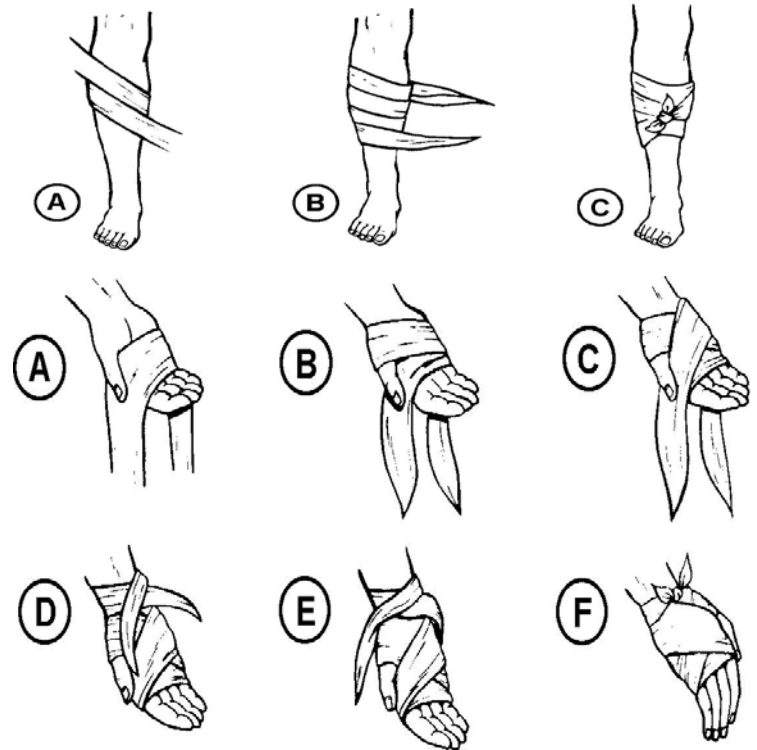
Lorsqu'on dit fracture ouverte on dit perte de sang localisée à l'endroit de la fracture.



19.2 Fracture fermée

Une fracture fermée est la rupture d'un os sans plaie apparante. Elle peut survenir lors d'une chute ou d'une force perpendiculaire à l'os.

Lors d'une fracture fermée le sang forme un bleu à l'endroit de la rupture partielle ou totale de l'os.



19.2.1 Signes et symptômes

1. Douleur à l'endroit de la fracture.
2. Chaleur au pourtour de la fracture.
3. Membre atteint déformé et raccourci.
4. Coloration bleuâtre à l'endroit fracturé.
5. Agitation et tremblement.
6. Protège le membre atteint.

19.2.2 Traitements

1. Demander à la victime où elle a mal.
2. Découper le linge pour observer la fracture.
3. Vous voyez une contusion, mettre une serviette contenant de la glace à l'endroit de la fracture fermée.

4. Vous avez à stabiliser, mettre le membre atteint dans la position où vous l'avez trouvé. Attention au déplacement, rupture des vaisseaux.

5. Vous avez à immobiliser. Faites une traction sur le membre atteint et jamais sur une articulation. Servez-vous d'attelles ou des membres.

6. L'accident causant une fracture est en ville, stabiliser le membre atteint sauf s'il y a risque d'explosion ou d'air vicié.

19.3 Immobilisation de fractures

19.4 Fracture de la clavicule

Lors d'une fracture de la clavicule. La victime se plaint d'abord de douleur. Ce à quoi on doit immobiliser la clavicule. Pour ce faire, demandez-lui de mettre son bras contre son thorax. Mettre deux bandes. Une autour du bras du même côté de la fracture. L'autre sur le coude autour de la victime. Vérifier le pouls.



19.5 Fracture radius-cubitus

Lors d'une fracture radius-cubitus. Mettre un journal ou une attelle du pli du coude au poignet. Mettre deux bandes simples de part et d'autre de la fracture et laisser les doigts dépasser (vérifier la recoloration de l'ongle par pression). Soutenir le membre à l'aide d'une écharpe et mettre une bande large au coude.



Figure 4-14. Board splint applied to fractured forearm.



19.6 Fracture humérus

Pour une fracture de l'humérus. Mettre une écharpe toujours en laissant dépasser les doigts. Et deux bandes simples, une au coude et l'autre au-dessus de la fracture de sorte que le membre soit bien immobilisé.

19.7 Fracture des côtes

Pour une fracture des côtes, la victime a de la douleur à la respiration. Ce à quoi, mettre une bande autour du bras du côté du traumatisme. Et immobiliser à l'aide de deux bandes larges.

DEUX (two methods).



19.8 Fracture des doigts

Cette fracture est due à un coup porté sur le doigt, vous avez à immobiliser de manière à diminuer les risques potentielles de blessure. Mettre une attelle ou encore servez-vous de l'autre doigt comme attelle. Mettre deux rubans adhésifs de part et d'autre de la fracture.

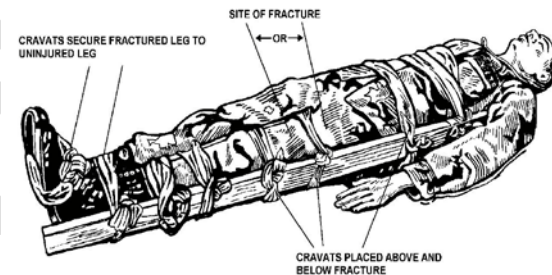
19.9 Fracture du fémur et de la colonne vertébrale

Si vous avez à déplacer une victime, déplacez-la toujours à l'aide d'un brancard solide ou une planche.

Pour la tête: mettre un collier cervical ou une serviette enroulée autour du cou de la victime.

Des sacs de sable de chaque côté de sa tête et une bande large s'appuyant sur son front.

Mettre une bande en huit aux pieds en commençant par le dessous des talons et ramener la boucle sur le côté d'un des deux pieds.



Mettre une bande au thorax, une autre au bassin et deux autres bandes de part et d'autre de la fracture du fémur.

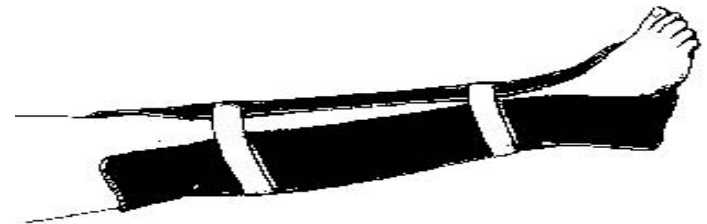
Lors du déplacement de la victime, le secouriste à la tête dirige ce déplacement. Il dit: un, deux, trois, lever. Ensuite il dit: un, deux, trois, avancer, et par la suite il dit: un, deux, trois, descendre la victime. On recommande d'être au moins deux secouristes pour effectuer ces manoeuvres.

19.10 Luxation

Une luxation est un déplacement d'un os hors de son articulation.

19.10.1 Signes et symptômes

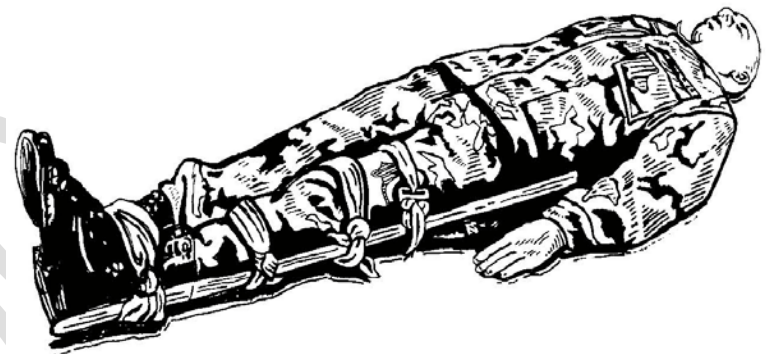
1. Présence de déformation.



2. Spasmes des muscles.
3. Ecchymoses à l'endroit de la luxation.
4. Crépitation (bruit entendu).

19.10.2 Traitements

1. Stabiliser la victime dans la position où vous l'avez trouvée.
2. Dire de ne pas bouger.
3. Pour l'immobilisation, mettre une attelle en travers de la luxation avec des bandes attachées aux deux membres.
4. Rassurer la victime.



19.11 Entorses

L'entorse est un déchirement d'un ou plusieurs ligaments à l'intérieur ou à l'extérieur de la malléole.

19.11.1 Signes et symptômes

1. Douleur locale.
2. Enflure, chaleur, ecchymose.
3. Douleur à la marche.

19.11.2 Traitements

- 1.Traiter comme une fracture jusqu'à ce qu'il y ait des radiographies de faites.
- 2.Laisser la partie atteinte au repos pour favoriser la régénéscence des tissus.
- 3.Entourer l'entorse avec un oreiller et trois bandes autour de l'oreiller ou mettre du kling autour de la blessure pour diminuer l'enflure.

QUESTION:

Mettre la séquence de lettres en bon ordre?

20. GELURES, ENGELURES, BRÛLURES

20.1 Gelures, engelures

Les gelures et engelures sont des traumatismes douloureux dus à l'hypothermie. La température normale est de 37°C et la mort des tissus à 24°C.

Les froids d'hiver à -10°C abaissent la température du corps d'abord aux extrémités telles: le nez, les oreilles, les mains et les pieds si on n'est pas habillé chaudement.

Un jour vous êtes pris dans les bois alors qu'il fait très froid, que faites-vous?

20.2 Traitements

1. Rester sur place.
2. Mettre vos mains sous vos aisselles.
3. Mettre vos pieds à 30 centimètres du sol (prévenir l'état de choc).
4. Attendre les secours spécialisés.

Si par contre vous vous mettez à courir, cela ouvrira les pores de la peau et le froid entrera dans votre organisme plus vite et de fait, abaissera votre métabolisme basal.

Si vous voyez une victime étendue au sol dans le bois lors de température froide et que la victime est pâle et sa respiration superficielle et son pouls filant et régulier. Vos interventions seront de:

1. dévêtir la victime;
2. dévêtissez-vous et réchauffez-la corps-à-corps, de sorte que la victime se réchauffe graduellement;
3. vérifier l'examen primaire.

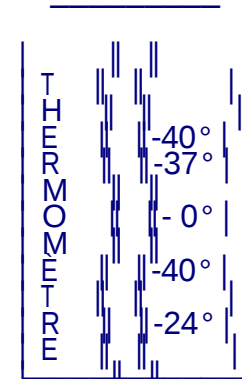
Directives à suivre lors d'hypothermie:

AU-DESSUS DE 35°C: N'EMPLOYER PAS DE MOYEN AGRESSIF, LAISSER LA TEMPÉRATURE DU CORPS SE RÉGULARISER AVEC L'EXTÉRIEUR.

DE 32°C À 35°C, METTRE DES COUVERTURES CHAUDES ET DES BOUILLOTTES AUX AINES ET AUX AISSELLES (VOIR LE MÉDECIN).

PLUS PETIT QUE 32°C, À L'HÔPITAL, LE PLUS TÔT POSSIBLE.

THERMOMÈTRE



CELSIUS

20.3 Brûlures

Il y a quatre types de brûlure caractérisés par: l'étendue, la profondeur et la localisation de la brûlure et la perte d'eau. De plus, la douleur perçue est le contact de brûlure avec l'air.

20.4 Brûlure du 1er degré

L'épiderme est atteint. Il y a de la rougeur locale et de la douleur, ce à quoi on se doit de plonger la partie atteinte dans l'eau froide jusqu'à ce que la douleur disparaisse ou mettre une pellicule transparente sur la brûlure.

20.5 Brûlure du 2e degré

Le derme est atteint. Il y a de la rougeur, de l'oedème (liquide extravasant des tissus) et de la douleur. Vous vous devez de plonger dans l'eau froide et mettre une pellicule transparente par-dessus un gaz propre et sèche. Éviter de crever des cloques ou vésicules, car ceux-ci servent de pansement naturel.

20.6 Brûlure du 3e degré

L'hypoderme est atteint. Il y a de la pâleur à l'endroit atteint. Il n'y a pas de douleur car les nerfs ont été brûlés. Vous vous devez de traiter toujours comme une plaie en mettant un pansement sec et propre avec une pellicule transparente par-dessus le pansement. De plus, mettre de la glace par-dessus la zone atteinte et favoriser ainsi la vasoconstriction des vaisseaux. Prévenir l'infection. Transporter immédiatement la victime à l'hôpital pour qu'elle puisse avoir un vaccin anti-tétanique (contre le tétanos). Si la victime a reçu le vaccin en-dedans de cinq ans, le vaccin est à proscrire.

20.7 Brûlure du 4e degré

Les muscles et l'os sont atteints et traiter comme la brûlure de 3e degré.

Brûlure du 1er degré

Brûlure du 2e degré

Brûlures du 3e degré

Brûlure du 4e degré

21. HYPERVENTILATION

L'hyperventilation est causée par l'anxiété reliée à l'environnement. La victime devient affolée, inquiète et cyanosée (les lèvres bleutées).

Lorsqu'on a à intervenir vis-à-vis un cas d'hyperventilation nous nous devons d'être calme et surtout de rassurer la victime. Dites-lui de respirer moins vite et au même rythme que vous. On sait que le problème de l'hyperventilation est l'augmentation du gaz carbonique dans le sang, alors nous demandons à la victime si elle veut bien respirer dans un sac de plastique. Ceci aura pour conséquence de régulariser son équilibre oxygène/gaz carbonique. En dernier lieu, demander à la victime si elle peut se mettre en position assise.

21.1 Asthme

L'asthme est une maladie du système respiratoire. Il est causé par l'environnement tel que les poussières, le pollen, les arbustes, les fleurs, les endroits secs.

Une crise d'asthme est une constitution des bronches sèches, c'est-à-dire une diminution du diamètre de la bronche de sorte que l'échange d'air entre la rentrée et la sortie est déficiente.

Pour simuler une crise d'asthme, mettre votre bouche comme pour siffler et expirer. Ensuite, prendre une bonne inspiration par la bouche normalement ouverte.

L'asthmatique a de la difficulté à respirer en état de crise car il cherche son air.

Mettre la victime en position demi-assise et faites lever les bras de la victime, cela favorise l'échange d'air. Vous pouvez toujours lui demander s'il veut respirer dans un sac de plastique. Si la victime a une pompe qui favorise la dilatation des bronches, aidez-lui à prendre une puff après l'expiration et dites-lui bien d'inspirer. Conduisez à l'hôpital en tout cas.

21.2 Diabète

Le diabète est un manque de sucre dans le sang. Ce manque de sucre amène la cellule à utiliser les lipides qui utilisées favorisent l'acidose métabolique (de l'acide dans le sang) et à la limite conduisent la victime en coma diabétique. Les signes pour reconnaître un diabétique sont:

1. polydipsie (a beaucoup soif);
2. polyphagie (a beaucoup faim);
3. polyurie (urine beaucoup);
4. perte de poids (due au débalancement ingéré et excrété).

Ces signes sont liés au fait que le pancréas ne secrète pas assez d'insuline dans le sang. La fonction de l'insuline (hormone hypoglycémiante) diminue le sucre dans le sang. Dépendamment si la victime a fait trop d'exercice ou qu'elle n'a pas assez bien mangé, cela a une influence sur le fait que la victime a beaucoup de sucre ou pas assez de sucre dans le sang.

D'un sens ou de l'autre, on donne du sucre sous forme de boisson sucrée si la victime est consciente ou on met du sucre sous la langue si la victime est inconsciente, de plus la victime peut sentir une odeur fruitée, sa coloration peut être rouge et sèche.

Vérifier toujours si la victime a un bracelet medic-alerte. Vous verrez les instructions à faire. Si vous avez à fouiller dans les poches de la victime, soyez toujours accompagné d'un témoin pour éviter ainsi les poursuites judiciaires.

21.3 Epilepsie

L'épilepsie est causée par une décharge électrique au cerveau qui se propage sur tout le corps. On peut voir que la victime a des contractures des membres en secouant ses bras et ses jambes pour les relâcher par la suite.

Lorsque vous arrivez sur les lieux et que vous voyez ce genre de cas, alors intervenir vite.

- 1.Éloigner les objets qui pourraient aggraver les blessures pour vous ou pour la victime et éloigner les curieux.
2. Noter la durée de la crise.
- 3.Vérifier la présence d'écume sortant de sa bouche.

4.Mettre la victime en position latérale de sécurité, d'une part pour empêcher que la victime aspire son écume et d'autre part, pour favoriser l'échange gazeux oxygène/gaz carbonique.

5.Laisser reposer la victime car elle a besoin de sommeil.

6.Attendre les secours spécialisés (référer à l'hôpital).

21.4 Allergie

L'allergie est une réaction locale inflammatoire qui provoque de la rougeur, de la température, des sueurs froides, de la peau moite.

Lorsque l'allergie est grave, en plus de la libération d'histamine, il peut y avoir un oedème de la glotte avec arrêt respiratoire. Donc, il est important pour le médecin de trouver la cause de l'allergie par des tests cutanés: aux porcs, au pollen, aux poussières, aux chats.

Ce que vous avez à faire en tant que secouriste:

1. appeler le centre antipoison: si la victime est consciente, faites sucer la glace;
2. si la victime est inconsciente, mettre de la glace autour du cou;
3. rassurer et attendre les secours spécialisés.

21.5 Crise d'angine

Une crise d'angine est l'obstruction partielle d'une artère coronarienne, amenant chez l'individu une douleur passagère réversible.

On sait que ce sont les artères coronariennes qui nourrissent le cœur. Lorsque l'alimentation est riche en graisse ou cholestérol, ce dernier se fixe à l'intérieur de la paroi de l'artère, l'obstrue au fur et à mesure, d'une part, et en durcissent l'artère et sa paroi, d'autre part.

De plus, le tabagisme (le fait de fumer régulièrement), l'obésité, l'hypertension artérielle, la sédentarité (assis toujours devant le téléviseur), ces causes sont des facteurs déterminants. Éliminer les causes et vous ajouterez des années à votre vie.

Une crise d'angine est très bien décelable par le secouriste, il (elle) voit la main droite ou gauche sur sa poitrine (signe de Levine), ajouté de la pâleur, des sueurs froides et un pouls perceptible à la palpation. De plus, la victime peut avoir des nausées et vomissement et même aller nier quelle fait de l'angine.

En tant que secouriste, rester toujours vigilant. Vous voyez une victime quittant une salle, la main à la poitrine. Suivez-là. Posez-lui les questions suivantes:

1. Je peux t'aider?
2. As-tu un serrement sous la poitrine (rétro-sternale)?
3. Es-tu allergique à quelque chose?

4.As-tu des comprimés de nitroglycérine sur toi?

5. Prenez-vous des médicaments?

6. VOUS SENTEZ-VOUS ÉTOURDIT?

Les réponses affirmatives à ces questions vous indique d'abord que l'état de conscience est normale et qu'ensuite, vous aiderez la victime à s'en sortir plus rapidement. Voyons maintenant QUOI FAIRE.

Nous traiterons d'abord, si vous le voulez bien, de la question: VOUS SENTEZ-VOUS ÉTOURDIT?

Lorsque la victime affirme qu'elle est ÉTOURDIT, le secouriste dira à la victime qu'il ne lui donnera pas de comprimés de nitroglycérine (hypotenseur: baisse la tension artérielle).

La victime n'est pas ÉTOURDIT, alors avant d'aider la victime à prendre ce médicament prendre d'abord le pouls radial (au poignet côté du pouce, du même côté de la paume de main), ou bien encore carotidien (au cou).

Pour aider la victime à prendre la nitroglycérine, recommandez-lui de se mettre en position semi-assise (à 45 degrés). Ensuite vérifier le pouls pendant et après.

21.6 Traitements

1. Vous avez dénoué le col de chemise de la victime.
2. Vous lui avez recommandé de se mettre en position semi-assise (diminuant ainsi le travail du cœur).
3. La victime n'est pas étourdit, vous aidez à prendre la nitroglycérine (jusqu'à 3 dragées en 15 minutes).
4. La douleur persiste, penser à une crise cardiaque qui se prépare.
5. Si la crise cardiaque survient subitement (pas de pouls). Faites les manoeuvres de réanimation cardiorespiratoire.

21.7 La nitroglycérine

La nitroglycérine est un vasodilatateur coronarien (elle dilate ou augmente de volume les artères coronariennes), favorisant ainsi une meilleure oxygénation des cellules du muscle cardiaque.

La nitro ou trinitrine est efficace: lorsqu'elle picote sous la langue ou qu'elle provoque de l'étourdissement chez une personne.

La nitroglycérine est bonne seulement 1 mois une fois que son contenu est ouvert et non la date d'expiration sur la bouteille (exp.: mai 2011).

On doit toujours la conserver dans un endroit frais, à l'abri de la lumière, ce qui diminuerait sa capacité d'action.

21.8 Crise cardiaque

Une crise cardiaque est l'obstruction totale d'une artère coronarienne amenant chez l'individu une douleur constante.

Une des causes la plus rencontrée est le cholestérol. Le cholestérol est une graisse qui s'accumule à l'intérieur des parois des artères et en s'accumulant, il vient à boucher l'artère. Donc, le sang oxygéné ne peut plus nourrir le muscle cardiaque. Ensuite, survient la perte vitale des cellules et la douleur.

D'autres causes tel que: l'obésité, le fait de fumer (tabagisme), l'hypertension artérielle peuvent tous augmenter les chances de faire une crise cardiaque.

Les signes et symptômes débutent comme la crise d'angine mais en plus grave. Maintenant, la douleur est persistante même si vous donnez des comprimés de nitro. La victime a la main à la poitrine et sent un serrement, une douleur sous-sternum c'est comme si on l'écrasait avec une voiture, la victime ressent de l'oppression.

La plupart du temps, la victime pense à une indigestion ou même nier qu'elle fait bien une crise cardiaque, de sorte qu'elle peut s'éteindre dans les deux heures suivants la crise proprement dite.

Résumons et conservons en mémoire les principes suivants:

21.9 Basic Life Support

Le basic life support ou BLS PROVIDER est employé dans les cas où il n'y a plus de respiration ou de circulation chez les victimes.

Son but est de réanimer la victime selon des priorités à suivre. Au moins une personne par famille devrait connaître ses principes qui sont simples à apprendre.

Lors d'un arrêt de la respiration et du pompage de sang vers les cellules du cœur, la cause la plus meurtrière, il faut toujours penser au facteur temps. Je veux vous faire comprendre, si vous le savez déjà, que lorsqu'il y a arrêt du cœur par conséquent le cerveau n'est plus oxygéné par les globules rouges alors les cellules cérébrales deviennent carencées amenant de la souffrance et au bout de quatre à six minutes les cellules se détruisent, d'où des lésions irréversibles.

Prendre le temps vous même d'appeler l'ambulance et de leur raconter ce qui se passe, vous aurait perdu les chances que la victime puissent vivre avec toute ses fonctions cognitives (faculté intellectuelle). Ce à quoi, posez-vous la question suivante: «COMMENT SES SERVICES EXTERNES DOIVENT ÊTRE RAPIDE». Et vous, que savez-vous sur la réanimation cardiorespiratoire si un de vos proches fait une crise cardiaque?

Je crois que ce geste que vous effectuerez pourra aider quelqu'un à vivre d'une part, et de peut-être apprendre la réanimation cardiorespiratoire pour sauver des vies.

Qu'il y ait la loi du bon samaritain qui protège les individus contre les poursuites judiciaires, qu'il y ait la bonne volonté d'arrêter sa voiture pour aider une victime. Vous serez inefficace pour sauver une vie, à moins que vous connaissez comment prodiguer la réanimation cardiorespiratoire (R.C.R.).

Imaginer un instant que vous arrivez en situation, vous avez vérifier la respiration et le pouls de la victime et que la victime ne respire, ni pouls. Allez-vous faire le bouche-à-bouche à une victime que vous ne connaissez même pas, de peur d'attraper des maladies buccales tel: l'herpès de type I ou feu sauvage ou la peste? Votre réponse est non ou oui. Mettez-vous un pochet-mask (masque de poche) anti-reflux, prévenir ainsi

l'aspiration des vomissures de la victime, s'il vomit. Ce n'est pas dispendieux et il se met très bien dans les poches ou encore dans le coffre à gants. En situation d'urgence, cela est bon d'avoir du matériel.

L'ancien secourisme enseigner «jadis» disait qu'un secouriste prend les objets du bord, le nouveau secourisme recommande d'avoir une bonne trousse d'urgence bien équipée. Cela ne veut pas dire d'avoir des drogues ou médicaments illicites, car jouer au médecin peut coûter cher à la victime.

Maintenant, engageons-nous à connaître le Basic Life Support et devenez ceux et celles qui savent sauver des vies humaines. Agir maintenant, une question de temps!

«VOYONS ENSEMBLE LES ÉTAPES DU BASIC LIFE SUPPORT»

BASIC LIFE SUPPORT: **B.L.S.**

- E** ÉTAT DE CONSCIENCE: - Stimuli douloureux
- Stimuli verbaux

Ambulance: 911, Centre antipoison

- A** AIRWAY:Regarder, écouter, sentir et dégagement des voies respiratoires

C-Spine:Control (contrôle de la colonne cervicale) C₁=Atlas, C₂=Axis, C₃, C₄, C₅, C₆, C₇. C₃, C₄, C₅ sont reliés au nerf phénique (contrôle respiratoire). Lorsque vous ne connaissez pas la cause de l'accident, vous traitez TOUJOURS COMME UNE FRACTURE JUSQU'À RADIOGRAPHIE.

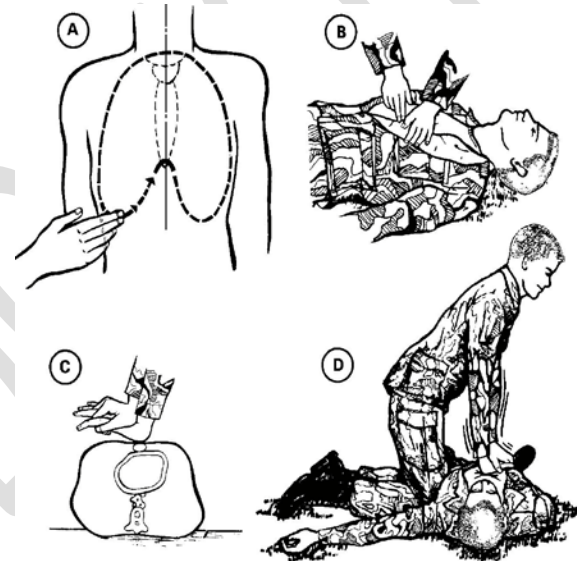
- B** BREATHING:Ventiler 2 fois: BOUCHE-À-BOUCHE
BOUCHE-À-BOUCHE-À-NEZ

- BÉBÉ (0-1 an) = 150 ml à 200 ml
- ENFANT (1-8 an) = 250 ml à 500 ml
- ADULTE (8 an-) = 800 ml à 1200 ml

- C** CIRCULATION: Carotidien (au cou)
Fémoral (à l'avant-cuisse)
Radial (au poignet)
Noter pour 15 minutes à l'aide de votre montre
multiplier par quatre. Régulier ou pas.

UN POULS
+
VÉRIFIER VENTILATIONS
ÉTAT DE CONSCIENCE
DONNER 2

PAS DE POULS
+
VÉRIFIER LE POULS AUX 2-3 MINUTES
MASSAGE CARDIAQUE EXTERNE



21.10 Advanced Life Support

L'advanced life support ou ALS comprend le Basic Life Support et des techniques avancées pour sauver la vie de la victime.

21.11 L'oxygénothérapie

L'oxygénothérapie est une méthode de support artificiel pour donner de l'oxygène à une victime. On devrait d'emblée donner de l'oxygène humidifié pour ne pas assécher les voies respiratoires.

Il y a deux manières de donner de l'oxygène humidifié, soit en barboteuse, alors que l'oxygène se dissout dans l'eau. L'autre façon est par nébulisateur; oxygène et gouttelettes d'humidité envoyés dans les poumons de la victime.

L'oxygène donné est comprimé dans un cylindre d'acier (lourd) ou d'aluminium (léger) et est donné à la victime, à un débit donné. Le débitmètre est réglé de 1 jusqu'à 12 litres par minute. Donner de l'oxygène pour favoriser l'oxygénation des cellules est très bien, mais posez-vous la question: «Est-ce que la victime a une maladie pulmonaire obstructive chronique (M.P.O.C.), à ce moment-là, vous ne donnez pas d'oxygène.

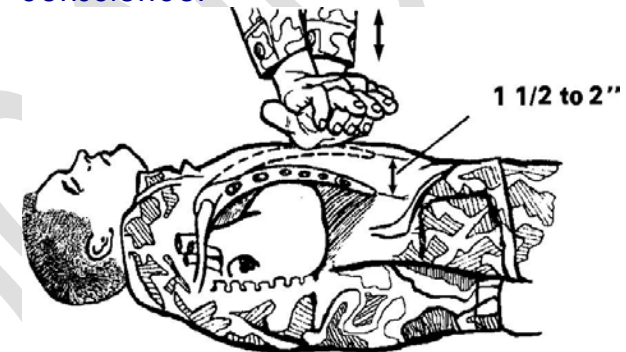
Comme vous le savez peut-être déjà, le fait d'en donner (oxygène), ceci diminuerait la respiration

chez la victime allant jusqu'à la limite de l'arrêt respiratoire chez cette victime (M.P.O.C.). D'où l'importance de toujours faire l'histoire de cas, que ce soit auprès de la victime si elle est consciente ou auprès de la famille ou encore auprès de spectateurs (les curieux).

21.12 La canule oro-pharyngée

La guedel de son nom vulgaire est un tube courbé, tractionnant la langue chez une victime inconsciente en ouvrant les voies respiratoires.

La technique a été expliquée dans un chapitre précédent. Une des particularités à respecter est que la guedel favorise des nausées et vomissements chez la victime consciente. Ce à quoi, soyer à même de toujours vérifier l'état de conscience.



Vous ventilez dans la canule au rythme de l'âge de la victime.

21.13 Le pocket-masque

Le masque de poche est utilisé lorsqu'on ne veut pas mettre ses lèvres en contact avec ceux de la victime, de sorte que vous préviendrez d'aspirer les vomissures, le mieux serait à ce qu'il soit avec un anti-reflux.

La manière de mettre le masque est simple, il s'agit de l'appuyer d'abord sur le nez de la victime et par la suite, de le faire épouser la forme de la figure jusqu'à ce qu'il se ferme sur le menton. La corde du masque devrait passer au-dessus des oreilles et favoriser ainsi l'étanchéité ou la perte de fuite d'air.

Ensuite, ajuster le débit d'oxygène au débit désiré. L'idéal est de donner l'oxygène à 100 % chez le polytraumatisé et ceux souffrant de problèmes au coeur et poumons.

21.14 Le ballon-masque

Le ballon-masque peut donner de l'oxygène à 21 %, c'est-à-dire en comprimant la poire du ballon au rythme donné ou encore le matériel relié à un système d'oxygène sous pression donné à 100 % au débit de 4 à 6 litres par minute.

21.15 L'intubation

C'est une technique médicale fait par le médecin ou par le personnel Nursing, connaissant les manoeuvres d'intubation selon l'ordonnance médicale.

L'intubation proprement dite consiste à ouvrir d'une part, les voies aériennes supérieures de la victime. Le réanimateur tractionne le maxillaire inférieur de la victime en subluxant vers le haut et donnant ainsi au dedans de la bouche. Ensuite, un laryngoscope à lame courbe pour enfant ou lame droite pour adulte est tenu à l'aide de la main gauche du réanimateur et pénètre dans la bouche de la victime, soulevant ainsi la langue sans appuyer sur les dents de la victime, on aperçoit alors les cordes vocales. Un tube de X diamètre French est pénétré à l'aide de la main droite à travers les cordes vocales via la trachée. Le réanimateur aura pensé de donner de l'oxygène à la victime. L'idéal est toujours de donner l'oxygène humidifié à la victime.

Le tube est relié à un appareil à oxygène humidifié prévenant l'assèchement des voies respiratoires inférieures (trachée, bronches souches, alvéoles).

21.16 La cricothyroïdectomie

C'est une technique médicale fait par le médecin, qui consiste à ouvrir les voies respiratoires d'une victime complètement obstruées. La technique consiste pour le sauveteur à percer la trachée à l'aide d'un couteau ou bistouri et le tourner dans la plaie à 90 degrés ouvrant ainsi la trachée. Ensuite une canule est placée au travers la trachée favorisant ainsi la respiration de la victime.

Cette technique est très souvent employée chez une victime dont la glotte est enflée ou oédématisée relié à une allergie, une noyade, un corps étranger, bouchant ainsi l'arrivée d'air aux poumons.

21.17 Défibrillation

La défibrillation est une technique employée pour faire fonctionner un coeur normalement. Elle est utilisée chez un coeur en fibrillation ventriculaire (contraction continu du coeur) où le résultat est meilleur que chez un coeur sans complexe QRS, on l'appelle asystolie du coeur.

La façon de faire est simple, il s'agit de mettre une palette sur la pointe du coeur, et l'autre palette au milieu du sternum. Les deux palettes ont été préalablement recouvertes d'une pâte conductrice ou gelée. Une décharge de 300 à 400 joules est donnée à la victime dépendant de son poids.

Une autre manière de défibriller un coeur est à l'aide d'un coup précordial, c'est-à-dire un coup de poings à 30 centimètres du sternum lors d'une urgence. L'idéal serait bien à ce que la victime soit sous moniteur cardiaque et même d'avoir des connaissances à savoir comment lire des tracés électrographiques: tel que le bloc de branche, les flutters auriculaires, en somme les jonctions auriculo-ventriculaires.

21.18 Techniques

En situation d'urgence posez-vous la question: «Cela fait combien de temps que la victime est dans cet état, sans respiration et/ou sans pouls». Vous devez réanimer selon vos connaissances.

21.19 Polytraumatisé et transport

Une polytraumatisé le dit bien, quelqu'un ayant plusieurs traumatismes. Nous, en tant qu'intervenant, nous sommes confrontés à un puzzle.

Dépendant de l'endroit traumatisé, nous faisons des traitements adéquats en attendant les secours spécialisés.

Lors d'une situation d'urgence vous vous devez de porter secours à ceux ou à celles qui sont victimes et dans n'importe quelles circonstances. Posez-vous toujours la question suivante: «Y a-t-il une ou plusieurs victimes souffrant de traumatismes». Attendez-vous à ce qu'il y a de pire. Une victime peut être complètement écrasée dans la voiture.



Lorsque vous êtes confronté à une situation d'urgence dont il y a plusieurs victimes de traumatisme. Faites un bon triage. Les voies respiratoires sont drôlement plus importantes que les membres. Sur les lieux de l'accident, rappeler à vous même les priorités.

21.20 Communication avec les secours spécialisés

Assurez-vous que la communication soit claire, précise, concise et précise avec la personne avec laquelle vous avez décrit la situation d'urgence.

1. Le nombre de victimes.
2. Ceux ou celles qui demandent des soins spécialisés et avancés.
3. L'endroit de l'accident.
4. La cause de l'accident.
5. Ce que vous faites sur la victime.
6. Ceux ou celles qui ont des bracelets Médic-Alerte.

7. Donner votre nom et titre.
8. Répondre aux questions des services d'urgence et raccrocher après que votre interlocuteur a fini de vous parler.
9. Offrir votre aide aux secours spécialisés.

21.21 Communication avec la ou les victimes

La communication c'est la façon d'entrer en relation avec une victime. Il y a un émetteur et un récepteur.

Lors d'une communication il y a un feed-back rétroactif si la personne a bien compris votre message. En situation d'urgence il y a de la panique, de la peur, de l'inquiétude. Ces éléments devraient vous porter à poser des questions ouvertes, tel que: Où souffrez-vous, vous vous sentez comment? Un point important est de toujours valider votre message à savoir s'il a été bien perçu par la victime.

Une autre priorité de la communication avec une victime est de la faire verbaliser sur ses sentiments vis-à-vis la situation d'urgence.



Figure B-15. Load bearing equipment carry using
canine's side (Illustration A - 15)

Enfin la priorité la plus importante de la communication est l'écoute active à l'égard de la victime. Faites des mouvements de la tête de haut vers le bas ou dites «hum, hum, etc.». Soyez très empathique, c'est-à-dire la capacité de vivre avec l'autre ses sentiments. Reflétez-lui que c'est difficile pour vous de vivre cette situation. Si vous saviez comment la victime se sentira comprise.

En plus de la communication verbale comme cité, il y a la communication non-verbale: tel que le toucher. Tenir la main de la victime, ceci la rassurera si elle n'est pas agressive.

Lorsque la victime est agressive, tenez-vous à trois pieds d'elle, vous respecterez sa zone d'intimité. Parler calmement et doucement et ne faite pas des gestes qui pourrait faire sauter la victime, la personne agressive dont on ne peut maîtriser demande les services de police, de sorte que vous vous protégerez et protégerez les autres.

Rester auprès de la ou les victimes atteintes de traumatismes et noter tous les changements, augmentation de pouls, pupille dilatée, écoulement de liquide claire du nez ou des oreilles, l'arrêt cardiaque depuis quand et fait combien de temps, et tous les signes et symptômes pouvant changer.

Une communication efficace peut sauver des vies

et en plus assurer une bonne communication avec les services externes ou pré-hospitaliers.



31.1

Cas no. 1

Vous et votre amie arrivez sur les lieux d'un accident, vous vous dirigez sur les lieux. L'homme qui conduisait a une lacération profonde à la joue droite et l'intérieur du véhicule est plein de taches de sang, il peut participer aux traitements. Votre amie devient pâle.

D'après-vous quel est la priorité?

Cas no. 2

Un homme est pris dans son camion en feu; il crie de venir lui couper la jambe.

Quel sera votre intervention?

Cas no. 3

Un avion vient de s'écraser dans le champ à l'arrière de chez-vous; vous arrivez sur les lieux et voyez le pilote semi-conscient avec plusieurs lacérations au visage et un morceau de vitre pénétrant dans la jambe droite. Vous sentez une odeur de kérogène.

Que sera votre intervention?

Cas no. 4

Une jeune homme vient d'être projeté de son motorisé à trois roues en heurtant une bute; vous arrivez sur les lieux, il n'est pas capable de bouger son bras gauche et vous dit qu'il sent un picotement dans le bout des doigts.

Quel sera votre intervention?

Cas no. 5

Dans une ruelle, un homme vient de recevoir une balle dans le poumon droit au niveau du mamelon, vous arrivez sur les lieux, une plaie avec bulles fait saillie au poumon atteint.

Quel sera votre intervention?

Cas no. 6

Un homme vient de tomber du deuxième étage, il arrive sur les talons et tombe face contre le sol, il respire à 24/min. et un pouls à 100. Vous arrivez sur les lieux, il a les deux poignets cassés et le nez cassé, il perd du sang par le dedans de la bouche.

Quel sera votre intervention?

Cas no. 7

Un homme vient d'être projeté sur le dos par une explosion dans un laboratoire de chimie organique. Vous arrivez sur les lieux, la victime est inconsciente avec du sang coulant du nez et de l'oreille du côté droit.

Quel sera votre intervention?

Cas no. 8

Un serveur vient vous chercher sachant que vous êtes secouriste, pour sauver une vie. Il vous dit que la victime avait la main à la gorge et qu'elle est tombé sur la tête. Vous arrivez sur les lieux, la victime ne respire plus et n'a pas de pouls.

Quel sera votre intervention?

Cas no. 9

Un mécanicien est écrasé par une voiture d'un client, il n'a pas de pouls et ne respire pas.

Quel sera votre intervention?

Cas no. 10

Vous arrivez sur les lieux où un jeune vient de se faire amputer la jambe gauche par un train; son pouls est à 110, une respiration de 24, une tension artérielle de 80/60. Il perd beaucoup de sang par la jambe, il est somnolent et veut dormir. Sa mère arrive et se met à crier.

Quel sera votre intervention?



SOLUTION AUX CAS

Cas no. 1

- Vous demandez à la victime s'il sent une douleur au cou et au dos. Dites à la victime de rester dans le véhicule et de ne pas bouger.
- Vérifier précédemment la respiration, la circulation et le pouls.
- Mettre deux pansements serrés avec un bandage sur la plaie.
- Rassurer la victime, prévoir l'état de choc.

Cas no. 2

- Un feu dans un camion peut devenir une explosion. Vous risquerez votre vie si vous y aller.

Cas no. 3

- Sortir immédiatement le pilote de l'avion.

- Vérifier la respiration et le pouls au cou. Appeler le 911.
- Mettre en bloc (tête, cou, tronc) de côté.
- Mettre un beigne autour de l'objet pénétrant. Stabilisé avec bandage autour de la jambe.
- Rassurer la victime.

Cas no. 4

- Il parle, donc il respire, appeler le 911.
- Prendre le pouls du membre possiblement fracturé (le diagnostic de fracture à l'hôpital).
- Immobiliser le membre gauche à l'aide d'une écharpe.
- Vérifier le retour capillaire en pesant sur le lit de l'ongle. Il doit y avoir recoloration dans les 2 secondes. Ou avec les parametres du satuometre , plus précis : Plus grand que 90 %

Cas no. 6

- Vérifier la respiration et circulation. Appeler le 911.
- Stabiliser la victime à l'aide de coussin de chaque côté de la tête et des poignets et des jambes.
- Ne déplacer pas la victime à moins d'arrêt respiratoire.
- Pour ce qui est du saignement du dedans de la bouche, la victime s'est probablement mordu avec ses dents.
- Rassurer la victime.

Cas no. 7

- Vérifier la respiration et circulation. Appeler le 911.
- Mettre la victime en bloc sur le côté droit.
- Mettre quelque chose pour supporter la tête pour ne pas qu'elle tombe dans le vide.

- Ne boucher pas les orifices; ceci pourrait avoir pour effet d'augmenter la pression intracrânienne, dilatation des pupilles, etc.
- Stimuler la victime verbalement et tactilement.
- Rester près de la victime jusqu'à ce que les secours spécialisés arrivent.

Cas no. 8

- Faites la réanimation cardiorespiratoire avec subluxation (ou traction du mandibule inférieure) pour prévenir la rupture de la moelle épinière. Appeler le 911.
- Agir ainsi jusqu'à ce que les fonctions respiratoires et la circulation soient revenus.

Cas no. 9

- Lever immédiatement la voiture.

-Déplacer la victime dans un endroit sécuritaire.

-Faites la réanimation cardiorespiratoire en tenant compte de la possibilité de rupture de la moelle épinière (colonne vertébrale).

Cas no. 10

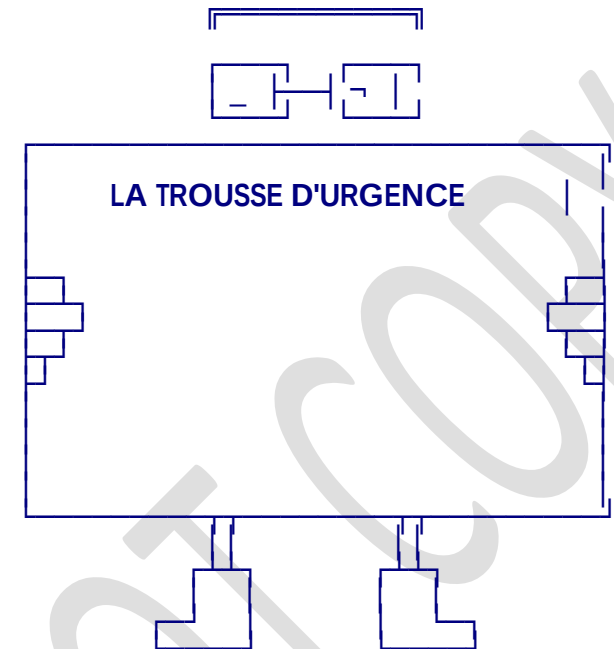
-Vérifier la respiration et circulation. Appeler le 911.

-Faites immédiatement un garrot à 10 cm au-dessus de l'amputation. Coucher la victime et levez-lui la jambe de 30 cm du sol.

- Stimuler la victime à ne pas dormir.

- Dites à la mère de vous aider.

- Rester auprès de la victime.



31.2

Vous vous devez d'être bien équipé pour sauver une vie humaine. L'important est de vous monter une trousse, d'une part selon vos moyens et d'autre part selon la période de temps pour l'équiper.

Une situation d'urgence demande d'abord un «pocket-masque» pour ventiler la victime si vous ne voulez pas faire le bouche-à-bouche et/ou une canule oro-pharyngée (Guedel) pour tractionner la langue chez une victime inconsciente.

21.22 Circulation

En second lieu, il serait bon d'avoir un stéthoscope pour vérifier les bruits cardiaques ou pulmonaires et un sphygmomanomètre pour vérifier la systole (contraction des ventricules) et diastoles (décontraction des ventricules) du coeur.

Pansements compressifs pour boucher les trous sanguins lors d'une hémorragie externe; des gaz de 4 cm X 4 cm et/ou des gaz de 10 cm X 10 cm secs et stériles.

Du kling pour enrouler autour des gaz (ces mesures servent à contrôler contre l'infection).

Des Band-Aid - bandages plastiques pour des plaies superficielles. Nettoyer la peau au savon et à l'eau propre du centre vers la périphérie de façon circulaire avant de mettre le Band-Aid.

Des ciseaux pour couper les pantalons de la victime si vous avez à travailler sur une plaie non apparente.

Une couverture «état de choc» si possible en aluminium ou flanelle pour empêcher ainsi la diminution de température du corps.

Des rubans adhésifs pour peau sensible. Il y a des victimes dont la peau en contact avec du ruban adhésif devient rouge et peut causer de la démangeaison locale.

Du bandage élastique pour supporter le membre atteint, fracturé, entorse (déchirement de ligaments).

Un point important à retenir est de ne pas trop serrer le bandage puisqu'il pourrait d'une part devenir comme un garrot (empêchant le retour veineux du sang vers le coeur) et d'autre part provoquer chez la victime des picotements et de l'engourdissement.

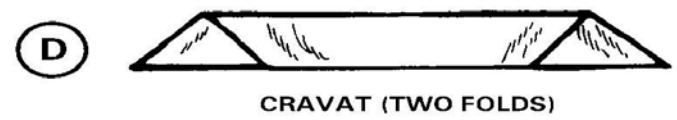
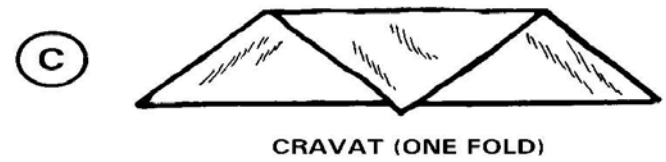
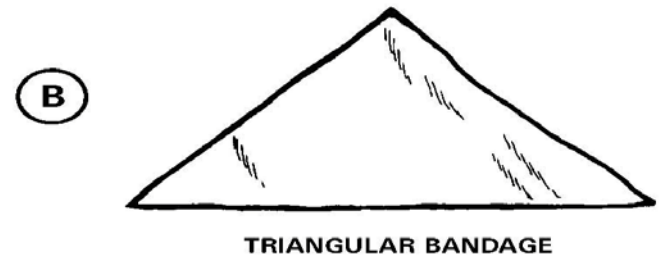
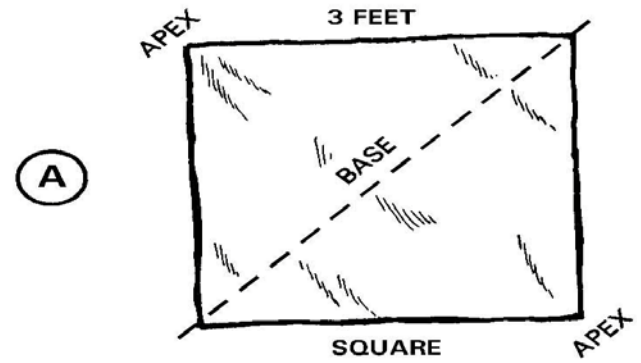
Vérifier le pouls aux extrémités lorsque vous fixez le bandage.

Des bandages triangulaires, il mesure 60 cm de chaque côté du triangle et à la base 90 cm.

Ces bandages triangulaires peuvent être pliés en deux, la pointe repliée vers la base.

Ou encore replié du dessus, on l'appelle alors la bande large:

Et replié une seconde fois, on l'appelle la bande simple.



21.23 Divers

1. Un coupe-bague pour favoriser la circulation du sang dans le doigt en enlevant la bague d'un doigt.
2. Une lampe de poche pour vérifier la réaction de la pupille à la lumière:
 - a) pupilles dilatées - mort cérébrale;
 - b) pupilles constrictées - effets de la barbiturique (drogues illicites);
 - c) pupilles normales - cerveau oxygéné normalement;
 - d) pupilles inégales - traumatisme au cerveau.
3. Abaisse-langue pour vérifier dans la bouche si le sang provient d'une morsure par les dents (ne pas mettre entre les dents pour crise d'épilepsie).

21.24 Divers avances (infirmier, médecin, para-médical)

1.Kit à ponction veineuse. (Aiguille Z1 avec cylindre à ponction, garrot ou sphygmomanomètre gonflé à 50 mm de Hg).

Ce kit sert à déceler immédiatement:

- a)la glycémie (le taux de sucre dans le sang);
- b)les hémoglobines (fer) et hématocrite (globules rouges);
- c) urée;
- d)créatinine, sodium, potassium, chlore et oxyde de carbone;
- e)on peut mettre de l'onguent sur les plaies infectées tel que Baciguent.

Ne pas mettre de beurre, de corps gras tel que la margarine, etc.

Drogues

Gravol - suppositoires ou en comprimés pour empêcher les nausées, vomissements. 1/2 - 1 supp. 2 à 3 fois par jour.

2. Atasol ou tylenol - diminue la température, anti-inflammatoire. (Diminue l'inflammation)
- 1 co. = 325 mg.

3. Nitroglycérine (trinitrine) - qui dilate les artères coronariennes qui nourrissent d'oxygène le cœur.

Dose entre 0,4 mg à mettre sous la langue de la victime (cet endroit est riche en vaisseaux sanguins, donc une meilleure absorption dans le sang, maximum 3 dragées ou comprimés en 15 minutes).

Si la victime est étourdie, ne pas donner ce médicament. Diminue la tension artérielle ou orthostatique.

4. Sirop d'ipéca - favorise le vomissement. Répéter la dose de 30 ml chez l'adulte si pas efficace, 15 ml chez l'enfant.

21.25 Transport mineur

Un transport mineur est sans appareillage comme tel. Vous déplacez la victime avec les objets du bord.

Tenir toujours compte de la colonne vertébrale, il y a plusieurs manières de transporter une victime:

21.25.1 La béquille humaine

Vous mettez l'épaule de la victime autour de votre cou et tenir la hanche de la victime. Tenez-vous prêt si la victime tombe inconsciente, surveiller la tête.

21.25.2 Le pompier

Prendre la victime sur son dos en tenant un bras et une jambe de la victime. Si la victime est trop lourde, il y a d'autres moyens.

21.25.3 Une couverture sous la victime

Déplacer préalablement la victime en bloc (tête, cou et tronc). Un secouriste posté avec une main tenant la nuque et l'autre le bassin.



Figure B-18. Two-man fore-and-aft carry (Illustrated A—B).

Un autre secouriste posté avec une main à la hanche de la victime et l'autre faisant croiser les jambes. Un, deux et trois, pivoter la victime lentement sur le côté. Un troisième secouriste met la couverture sous la victime et elle est redéposée au sol lentement. Le secouriste à la tête est le chef de file, il commande les deux autres secouristes.

(Cette technique n'est pas recommandée pour soulever les victimes (?? colonne)).

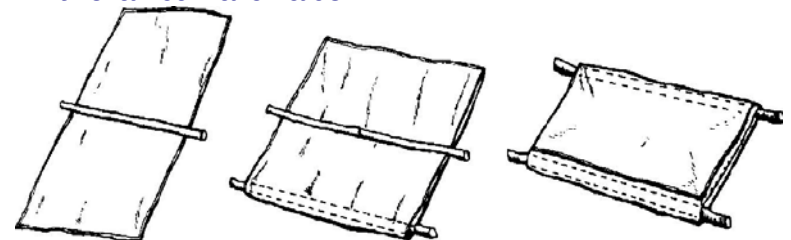
21.25.4 À quatre pattes

Une victime prise dans un égout ou dans un espace étroit doit être sortie.

Pour cela vous attachez le poignet de la victime à l'aide de bandages triangulaires et passer autour de votre cou et sortir la victime.

21.25.5 Avec une chaise

Attacher la victime (si possible) à mi-cuisse et mi-thorax sur la chaise.



21.25.6 Avec une échelle

Cette méthode est recommandée pour lever une victime de terre et préalablement attachée à l'aide de bandes autour de la victime vue au 1er chapitre (forcer avec vos jambes et non avec votre dos).

21.26 Transport majeur (vitesse des ambulanciers)

Lors d'un accident impliquant plusieurs victimes, il peut avoir certaines victimes qui doivent être déplacées avec le maximum de sécurité pour ne pas aggraver les blessures.

Ce à quoi, il est important si vous n'avez pas d'appareil, de ne pas déplacer la victime à moins d'incendie ou risque d'explosion. Vous pouvez stabiliser un bras, une jambe et/ou immobiliser la colonne cervicale à l'aide d'un linge ou collier cervical autour du cou. Prendre ses signes vitaux, tension artériel, pouls, respiration, la température si la victime hypothermie (est tombée en eau froide).

Avec de l'appareillage, voici ce qu'il faut faire

La victime vient de subir un accident de voiture, elle est consciente mais mûle par moment, son pouls est rapide et sa tension artérielle est 80/60.

Un secouriste va sur la banquette arrière, fait une traction de la tête en position neutre tandis qu'un deuxième secouriste passe un collier cervical (cou de la victime à 4 pouces, collier cervical de 4 pouces de hauteur).

Le collier accolé sous la mâchoire inférieure de la victime. Le siège de la victime est reculé au maximum vers l'arrière. La Kendrick qui sert à immobiliser la colonne vertébrale est installée..

La planche longue est utilisée pour sortir la victime de la voiture.

Lorsque la victime est immobilisée de la sorte l'examen primaire et secondaire est fait. Si la victime a une baisse de tension artérielle et qu'elle perd beaucoup de sang par les fémurs ou le bassin, le matelas coquille est mis pour faire une pression sur les vaisseaux (vaso-contraction) et aider ainsi à la redistribution du sang vers les organes vitaux.

21.27 Prévention lors de la conduite automobile

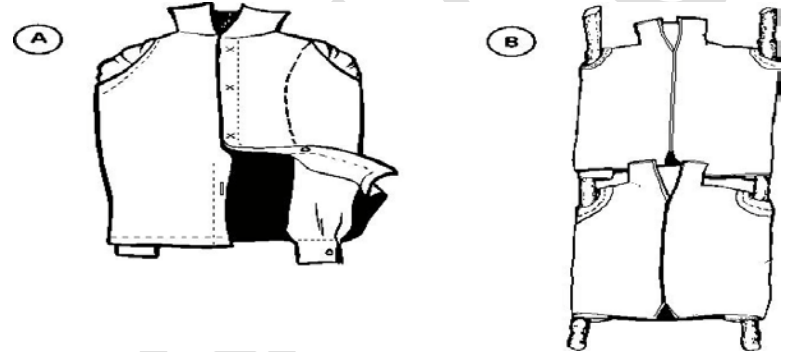
Sur le marché, il n'y a pas une automobile qui nous

protègent adéquatement lors d'un bon impact..

Ce à quoi, il est bon de respecter les limites de vitesses. : L impact du moment cinétique , tue plus que la vitesse elle-même....

Conduire prudemment , voila la clé de succes !

Je crois et c'est mon devoir de vous dire qu'on devrait au Canada être réglementé comme en Europe c'est-à-dire l'obligation d'avoir une attestation en secourisme.



J'ai arrêté plusieurs fois sur les lieux d'un accident, quand vous arrivez et que vous voyez des personnes regardant la scène sans savoir quoi faire, cela fait pitié pour celui ou celle qui a subi des dommages corporels.

Les causes d'un accident sont la plupart du temps causé par l'ERREUR HUMAINE.

- 1.Faire tenir son volant par une autre personne.
2. Boire de la bière ou du vin : plusieurs consommations: Pas de tolérance: .
3. Drogue lorsqu'on conduit un véhicule.
- 4.Regarder son partenaire et non à l'avant du véhicule.
- 5.Conduire trop vite sur une chaussée mouillée ou glissante hivers - hop et c'est l'aquaplanage ou le dérapage (dans la coulée) avec plusieurs blessures.
- 6.Conduire sans allumer ses phares le jour ou la nuit.

7. Faire des courses automobiles sur les routes et autoroutes.

8. S'endormir au volant.

Conduire demande un savoir, un savoir-être et un savoir-faire. Tous ces facteurs peuvent être éliminés si on prend chacun, chacune, la part de responsabilité sur nos routes.

21.29 Conduite avancée pour ambulance ou véhicule d'urgence

L'ambulance doit transporter la victime d'un point A au point B dans un délai le plus rapide et l'hôpital la plus spécialisée pour le type de blessures chez la ou les victimes.

La sirène est justifiée:

1. lorsque l'ambulance arrive à une intersection;
2. pour alerter une motocyclette et/ou un piéton;

3.lorsque c'est vraiment nécessaire pour avoir la priorité lorsqu'un véhicule est prêt de vous.

Réduire la vitesse à l'approche d'une zone scolaire, d'un passage à niveau, d'une courbe (la force centrifuge déplace le véhicule vers l'extérieur pouvant faire déraiper le véhicule d'urgence). Suivre les limites de vitesse de la sécurité routière..

L'ambulance doit toujours être vérifiée avant et après l'utilisation.

Le chauffeur ne doit pas être sous l'effet de boissons alcoolisées et/ou de stimulant (alcaloïde de caféine), de barbituriques.

L'effet de l'alcool avec des médicaments potentialise l'effet des médicaments.

Communiquer la bonne information au conducteur, à savoir comment est la victime, ses signes vitaux, son examen secondaire, etc.

22. L'ACCOUCHEMENT

L'accouchement pour une future maman est une expérience nouvelle ou répétitives : primipare ou multipares...

L'accouchement en terme simple est la délivrance du bébé jusqu'à sa première inspiration.

Lorsque l'accouchement est imminent, que la mère vous dit: «Qu'elle a envie de déféquer, comme pour aller à la selle», c'est que la tête du bébé appuie sur son rectum.

Si un jour vous êtes à faire un accouchement d'urgence, voici ce qu'il faut faire:

- 1.l'hygiène est quelque chose de plus important pour prévenir contre l'infection. Lavez-vous les mains, entre les doigts, dessus, dessous les mains, une bonne technique;
- 2.mettre des draps si possible propres et de l'eau propre. Vous avez fait appeler les secours spécialisés. Vous isolez la mère pour la gêner le moins possible;

3.la tête du bébé apparaît, dites à la mère que lorsqu'elle à une contraction de prendre une inspiration, de bloquer sa glotte (arrêt de la respiration) et de pousser ou forcer comme pour aller à la selle;

4.la tête est sortie de côté, vérifier s'il y a présence de circulaire de cordon ombilical autour du cou du bébé;

5. dégager l'épaule droite et gauche;

6.amener le bébé dans des draps propres et ne laver pas le bébé. Le verniss caséosa protège le bébé;

7.noter au moment de la naissance, l'heure. L'état de conscience est la première chose à vérifier, stimuler le bébé, lorsqu'il crie; c'est qu'il respire;

Dans l'absence de respiration, faite la respiration artificielle (bouche-à-bouche, à nez). Une ventilation chaque 3 secondes. Aspirer les sécrétions...

Vérifier ensuite:

1. Le pouls au bras (brachial). A
2. La coloration de la peau, est-elle rosée ou bleutée? P
3. Les pupilles réagissent-elles à la lumière? G
4. Les réflexes de préhension, de chatouillement. A
5. La mobilité, bouge-t-il énergiquement ses membres? R
6. Sa souplesse.

L'examen primaire fait:

1. Mettre le bébé sur le ventre de sa mère, d'une part pour faire le premier contact familial et d'autre part, favoriser l'utérus à se contracter et ainsi favoriser l'expulsion du placenta.

L'expulsion du placenta prend à peu près 20 minutes. Ne tirez pas sur le cordon, vous pourriez favoriser une hémorragie chez la mère.

Ne couper pas le cordon ombilical, il y a encore échange de sang entre la mère et le bébé après la naissance.;

2. Attendre les secours spécialisés et assister les pour évacuer la mère et l'enfant.

23. DÎNER



24. EXAMEN ÉCRIT

SECOURISME PLUS

ÉVALUATION

IDENTIFICATION

NOM _____ PRÉNOM _____

SITUATION _____

CRITÈRES

1. Évalue la cause de l'accident (1 pt) _____
2. Évalue l'état de conscience (1 pt) _____
3. Appel de l'aide (1 pt) _____
4. Positionne la victime, fait attention à la colonne (1 pt) _____
5. Dégage bien les voies respiratoires (1 pt) _____

ÉVALUATION (suite)

6. Regarde, écoute, sent (1 pt) _____
7. Donne deux ventilations (1 pt) _____
8. Vérifie bien le pouls (1 pt) _____
9. Fait un bon massage cardiaque
(1 pt) _____
10. Fait bien son examen secondaire
(1 pt) _____
11. Contrôle bien sa situation
(1 pt) _____
12. Connaît bien une hémorragie (1 pt) _____
13. Fait des bonnes priorités (1 pt) _____
14. Pose des bons gestes (1 pt) _____
15. Assure un bon transport (1 pt) _____

ÉVALUATION (suite)

APTITUDES

1. S'est faire les interventions: (1 pt chacun)

OÙ _____

QUAND _____

COMMENT _____

POURQUOI _____

QUOI _____

ATTITUDES

Sociabilité

1. Se présente comme secouriste (1 pt) _____
2. Aide la victime (1 pt) _____
3. Demande de l'aide de l'assistance (1 pt) _____

ÉVALUATION (suite)

Leadership

1. Contrôle ses émotions et celles des autres
(1 pt) _____
2. Prend la situation en main (1 pt) _____

Compétence

Capable de solution lors d'une situation
(1 pt) _____

Responsabilités

Le secouriste lorsqu'il est le premier arrivant sur les lieux, est le premier responsable. Il prend en charge les victimes dont il donne les soins d'urgence. L'acte du secourisme est:

1. d'identifier la cause possible de l'accident (explosion, incendie, écrasement, électrocution);

ÉVALUATION (suite)

2. prodiguer des premiers soins selon L'A, B, C (état de conscience, les voies respiratoires, ventilations et la circulation);
3. faire un examen secondaire (contrôle d'une hémorragie);
4. d'intervenir vis-à-vis une victime atteinte de lésions corporelles et de lui prodiguer des bons premiers soins;
5. rester, rassurer les victimes en attendant les secours médicaux.



1. OBJECTIF GÉNÉRAL :L'étudiant sera capable de reconnaître une obstruction des voies respiratoires et d'appliquer les techniques de dégagement (adulte, enfant, bébé).
Temps suggéré : 3 heures.

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

CONTENU

ACTIVITÉS D'APPRENTISSAGE

MATÉRIEL

DO NOT COPY

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

CONTENU

ACTIVITÉS D'APPRENTISSAGE

MATÉRIEL

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

CONTENU

ACTIVITÉS D'APPRENTISSAGE

MATÉRIEL

2. OBJECTIF GÉNÉRAL : L'étudiant sera capable de dispenser la réanimation cardiorespiratoire (soins immédiats) à une victime (adulte, enfant, bébé) souffrant de crise cardiaque, en tenant compte des signes et symptômes.

Temps suggéré : 3 heures.

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

CONTENU

ACTIVITÉS D'APPRENTISSAGE

MATÉRIEL

DO NOT COPY

<u>OBJECTIFS SPÉCIFIQUES</u>	<u>CONTENU</u>	<u>ACTIVITÉS D'APPRENTISSAGE</u>	<u>MATÉRIEL</u>
------------------------------	----------------	----------------------------------	-----------------

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

CONTENU

ACTIVITÉS D'APPRENTISSAGE

MATÉRIEL

SOINS D'URGENCE DANS LE CAS D'UNE OBSERVATION DES VOIES AÉRIENNES SUPÉRIEURES

ADULTE: 8 ANS ET PLUS
ENFANT: 1 AN À 8 ANS
BÉBÉ : 0 À 1 AN

TECHNIQUES DE DÉGAGEMENT DES VOIES AÉRIENNES

ÉTAPES À SUIVRE

A. VICTIME CONSCIENTE (ENFANT-ADULTE) : TECHNIQUE

DO NOT COPY

ÉTAPES À SUIVRE

B. VICTIME CONSCIENT (FEMME ENCEINTE, PERSONNE OBÈSE) : TECHNIQUE

ÉTAPES À SUIVRE

C. VICTIME INCONSCIENTE (ADULTE-ENFANT) : TECHNIQUE

ÉTAPES À SUIVRE

C. VICTIME INCONSCIENTE (ADULTE-ENFANT) : TECHNIQUE

ÉTAPES À SUIVRE

D. VICTIME CONSCIENTE - INCONSCIENTE (BÉBÉ) : TECHNIQUE

ÉTAPES À SUIVRE

D. VICTIME CONSCIENTE - INCONSCIENTE (BÉBÉ) : TECHNIQUE

ÉTAPES À SUIVRE

D. VICTIME CONSCIENTE - INCONSCIENTE (BÉBÉ) : TECHNIQUE

RESPIRATION ARTIFICIELLE

MÉTHODE	TECHNIQUE

MÉTHODE

TECHNIQUE

MÉTHODE

TECHNIQUE

MÉTHODE

TECHNIQUE

MÉTHODE

TECHNIQUE

MÉTHODE

TECHNIQUE