

Société de Sauvetage du Bas-Lac

Formation théorique

Alexandre Poggiali

Etat d'un Patient selon Check liste

Il y'a une procédure officielle à suivre.

Elle se nomme Schéma ABC pour

Airway : Qui veut dire dégager les voies respiratoires

Breathing : Qui veut dire contrôle de la respiration

Circulation : Qui veut dire contrôle de la circulation sanguine

Donc lorsque l'on arrive vers une personne qui a besoin d'aide on va se poser les questions suivantes :

Est-elle consciente ? A-t-elle des signes de vie spontanés ? NON ALORS

ALARMER AU PLUS VITE

Airway : Dégager les voies respiratoires. Pour se faire, incliner la tête en arrière en plaquant la mandibule inférieure contre le maxillaire supérieur, ce qui a pour effet de tirer la langue vers l'avant en dégageant ainsi les voies respiratoires.

Breathing : La respiration a-t-elle lieu ?

Regarder si la cage thoracique se lève ou s'abaisse.

Ecouter si l'on entend passer un courant un râlement.

Sentir si l'on sent un courant passer par la bouche ou le nez et palper l'abdomen si l'on sent un mouvement durant 8 sec.

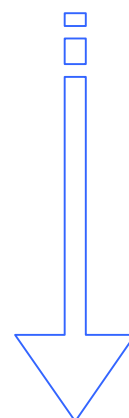
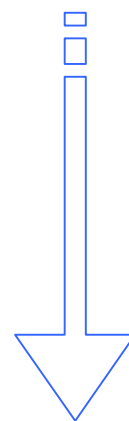
NON ALORS

Nous devons faire deux insufflations de 0,7 à 1 litre de volume d'air. Attendre 6 à 8 secondes en contrôlant selon le point B.

TOUJOURS RIEN ALORS

Circulation : Il faut procéder au massage du cœur selon 30 compressions et 2 insufflations. Le massage CPR (Réanimation Cardio Pulmonaire) devra se poursuivre jusqu'à que le patient respire de lui-même ou jusqu'à l'arrivée des secours professionnels. En aucun cas nous ne déciderons de nous même d'arrêter une CPR.

Si le patient reprend une respiration spontanée et qu'il reste inconscient, il faudra le mettre en position latérale de sécurité.



Reconnaître les Symptômes d'un Infarctus, d'un état de Choc et d'une Suspicion de Paraplégie et leurs dangers avec Postures correctes

Infarctus : Se sont les artères coronaires qui se bouchent, elles servent à approvisionner le cœur en sang et partent de l'aorte. Lorsqu'elles se bouchent tout au bout cela fait un petit infarctus quasiment inaperçu, mais lorsque cela se bouche vers la partie la plus grande, le cœur n'est plus alimenté et s'arrête.

Symptômes d'un infarctus : Douleur au cœur qui ne disparaît pas au repos, qui peut rayonner dans le bras gauche, dans le cou ou dans l'estomac. La personne est souvent agitée, se sent à l'étroit, ressent une grande angoisse de la mort. Suivant la grandeur de l'infarctus, on discerne des signes de choc tels que pâleur, un pouls extrêmement rapide, sueurs froides ou vertiges.

Mesures à prendre : Alarmer au plus vite car le patient a besoin de soins médicaux urgents et chaque minute compte. En attendant les secours, placer le haut du corps dans une position surélevée afin de diminuer la pression du cœur. Enlever les habits trop étroits tels que cravate ou foulard. Calmer le patient, lui demander s'il prend un médicament et l'aider à le prendre. Si besoin, commencer une réanimation cœur poumons.

L'état de choc : c'est une perfusion tissulaire déficiente, entraînant un apport en oxygène insuffisant pour des segments corporels importants, de même que pour les organes vitaux (cœur, cerveau, poumons) Danger de mort !

Causé par : Perte importante de sang de plus d'un litre, de blessures multiples (polytraumatisé), blessure par onde de pression (explosion), brûlures étendues, intoxications, infections, allergies, lésions de la moelle épinière ou du cerveau (choc neurogène)

Symptômes d'un état de choc : Pouls rapide et faiblement palpable sup. à 100/min, peau blême, moite (humide et collante), froide, respiration faible et accélérée, chute de la tension artérielle.

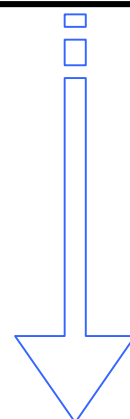
Mesures à prendre : Alarmer, Hémostase en cas de d'hémorragie externe, position à plat et en cas de perte de sang surélever les jambes de max. 30 cm,

Protection contre les intempéries, réconforter le patient et surveiller son état, son pouls ses pupilles ainsi que sa respiration et ne surtout rien donner à boire. Circulation sanguine insuffisante dans la partie gastro-intestinale donc le liquide ne passera pas dans l'organisme et pourra provoquer des vomissements ou rester en place, complications en cas d'intervention chirurgicale.

Suspicion de paraplégie : Les blessés du dos sont toujours à considérer comme des blessés graves, il y'a toujours un danger de lésion de la moelle épinière située dans le canal rachidien, entraînant une para ou une tétraplégie. Douleurs dans la région de la nuque, du dos et du bassin.

Indices ou symptômes : Chute d'une grande hauteur ou renversé par un véhicule, douleur à l'endroit de la lésion qui augmente lorsqu'on essaie de bouger, impotence fonctionnelle et insensibilité des extrémités et du tronc. Sur des patients inconscients, toujours penser à la possibilité d'une lésion de la colonne.

Mesures à prendre : Laisser le patient comme on le trouve ne pas le bouger et lui dire de ne pas répondre aux questions par des mouvements de la tête. S'il y a danger de mort, la mise à l'abri et les mesures immédiates pour sauver la vie ont la priorité. Pour un blessé inconscient couché sur le dos, il devra être mis avec précautions en posture latérale, de préférence à deux sauveteurs dont l'un tiendra la tête et suivra le mouvement du corps. Le transport est l'affaire de professionnels.



Reconnaître les symptômes de l'état d'inconscience, les dangers, posture correcte

L'état d'inconscience : est évalué en lui parlant fort ou en le pinçant sur un doigt ou encore en le frictionnant sur le thorax. En aucun cas il ne faut le secouer car il y'a risque d'aggravation des lésions.

Mesures à prendre en cas de perte de connaissance : Alarmer, Mettre le patient sur le côté en position latérale de sécurité sur le côté non blessé, sauf s'il est blessé au thorax où le patient sera mis sur le côté blessé pour ne pas gêner le poumon sain ou en moins mauvais état.

Par la position latérale de sécurité on libère les voies respiratoires et l'on évite une obstruction de celles-ci par des vomissements, du sang ou de la langue repliée dans l'arrière gorge. La perte de connaissance entraîne une diminution voir une absence de déglutition, de toux donc grand danger d'étouffement.

Surveiller constamment le patient.

Causes de perturbation de l'état de conscience : Perte de sang, trouble du rythme cardiaque, arrêt circulatoire, manque d'oxygène, intoxication, alcool, drogues, infection, hypothermie etc.

Exécution de la posture latérale : S'agenouiller à côté du patient côté non blessé ou moins blessé (sauf blessure au thorax) écarter le bras côté sauveteur à 90° et replier l'autre bras sur le thorax le plus haut possible, étendre les jambes parallèlement, saisir le patient par l'épaule et la hanche, le tourner délicatement jusqu'à l'appuyer sur les cuisses. Eviter des mouvements de la colonne.

Ensuite plier la jambe supérieure et placer le pied dans le creux de la jambe inférieure. Ensuite plier le bras supérieur de façon à ce que l'avant-bras se trouve parallèle au corps, le coude du bras supérieur au-dessus du bras inférieur tendu.

Fléchir délicatement la tête en arrière et poser le visage sur le côté. La bouche légèrement ouverte devrait être le point le plus bas.

Contrôler la respiration et surveiller !

LE CŒUR

Le cœur est un muscle qui par ses contractions, propulse le sang hors de ses cavités.

Le cœur a environ la grosseur d'un poing. Il est situé entre les deux poumons, derrière le sternum qu'il dépasse nettement du côté gauche, sa pointe se situant à la hauteur du 5^{ème} espace intercostal. Avec sa face inférieure il touche le diaphragme.

Le cœur est séparé en 2 moitiés par un septum. Chaque moitié comprend une oreillette (en haut) et un ventricule (en bas) qui sont séparés par une valvule qui empêche le reflux du sang.

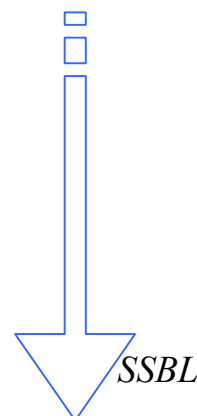
C'est lors de la contraction ventriculaire (systole) que le sang est éjecté dans l'aorte, les grosses artères, artères pulmonaires et grâce aux valvules qui sont fermées à ce moment là, le sang ne reflue pas dans les oreillettes. Lors de la systole, les oreillettes s'élargissent et aspirent le sang de la veine cave et des veines pulmonaires.

C'est lors de la relaxation des ventricules (diastole) qu'ils s'élargissent et permettent au sang de passer des oreillettes aux ventricules. Un reflux des grosses artères dans les ventricules est évité à ce moment là par des valvules semi-lunaires qui se trouvent en positions fermées.

Chaque contraction cardiaque représente un battement cardiaque (normal entre 60 et 80/min)

Le cœur a lui aussi besoin d'être approvisionné en sang. Cela se fait par deux petits vaisseaux bifurquant de l'aorte en partant du côté gauche et droit de celui-ci qui l'entoure tel une couronne. Elles s'appellent artères coronaires.

Lorsqu'une partie des artères coronaires se bouche, le résultat est une nécrose de la partie non irriguée et se produit alors un infarctus ou une angine de poitrine.



La Circulation Sanguine

On distingue deux groupes de circulation, la circulation générale ou corporelle et la circulation pulmonaire.

La Circulation Générale est projetée par le ventricule gauche dans l'aorte puis dans toutes les autres artères du corps. Par l'intermédiaire des vaisseaux capillaires, le sang passe dans les veines (chargé en gaz carbonique) puis retourne dans le ventricule droit. L'échange d'oxygène entre le sang et les cellules a lieu au niveau des capillaires.

La Circulation Pulmonaire du ventricule droit, le sang est projeté dans les artères pulmonaires et parvient aux poumons où il libère le gaz carbonique. Là, il se charge en oxygène grâce aux alvéoles pulmonaires et revient au cœur par l'oreillette gauche dans les veines pulmonaires.

Il y'a 3 groupes de vaisseaux :

Les Artères qui véhiculent le sang du ventricule gauche aux organes.

Les Capillaires où ont lieu les échanges métaboliques, ils font le lien entre les artères et les veines.

Les Veines qui ramènent le sang des organes vers le cœur.

C'est sur les artères que nous prenons le pouls qui est habituellement pris au niveau du poignet (artère radiale) ou au cou (carotide). Le pouls ne se prend plus lors d'un arrêt respiratoire après les 2 premières insufflations.

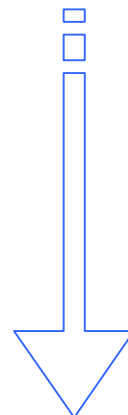
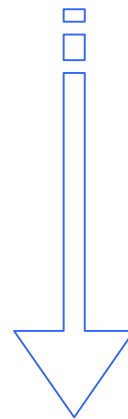
Dans les veines il y'a nettement moins de pression que dans les artères donc leur paroi est de ce fait plus mince et plus souple.

Les grandes veines en général, suivent parallèlement les grandes artères et les petites artères sont généralement accompagnées de deux petites veines.

Les veines ont des valvules, pas les artères. Valvule défectueuse = Varice

En Résumé

Du ventricule gauche sort l'aorte chargée en oxygène (sang rouge vif) qui se sépare en artères via tout le corps. Puis par l'intermédiaire des capillaires, le sang passe dans les veines en ayant libéré son oxygène et revient au cœur dans les veines caves sup. et inf. par l'oreillette droite (sang rouge foncé tirant sur le bleu) qui est projeté dans les artères pulmonaires en direction des poumons via le ventricule droit. Là il libère le gaz carbonique, puis se charge en oxygène grâce aux alvéoles pulmonaires et revient au cœur par l'oreillette gauche, dans les veines pulmonaires.



L'Oreille

L'appareil auditif est constitué de trois parties principales soit : L'oreille externe, l'oreille moyenne et l'oreille interne.

L'Oreille externe se compose : Du pavillon de l'oreille, du conduit auditif et des glandes cérumineuses.

L'Oreille moyenne se compose : Du tympan, du marteau, de l'enclume, de la caisse du tympan, de l'étrier et de la trompe d'eustache.

L'Oreille interne se compose : Du limaçon qui est l'organe de l'audition, des canaux semi-circulaires qui sont les organes de l'équilibre et les osselets.

Lorsque nous plongeons la pression de l'eau va s'ajouter à celle de l'air. Une augmentation de la pression absolue qui est la pression atmosphérique additionnée à la pression de l'eau, se fait ressentir au niveau du tympan qui ferme l'oreille moyenne de l'extérieur. Plus la pression augmente, plus le tympan se déforme vers l'intérieur. Lors de plongées, il est alors important d'équilibrer la pression afin d'éviter des douleurs, voir une rupture de celui-ci. Pour cela il faut pincer le nez entre le pouce et l'index et pousser l'air dans le nez comme pour se moucher. Cela aura pour effet de pousser l'air du pharynx par la trompe d'Eustache dans l'oreille moyenne, qui repoussera le tympan et le détendra.

S'il n'est pas possible d'équilibrer la pression lors d'une plongée, ne jamais forcer et remonter. Risques de déchirement du tympan et perte de l'orientation.

De même que si l'on ressent des maux de têtes, il y'a des risques que l'équilibrage qui se fait naturellement dans les sinus frontaux, sinus maxillaires ou sinus sphénoïdaux ne se fasse pas, alors remonter.

Enfin, en cas de bouchon de cire dans l'oreille, ne jamais plonger, car il ferme le conduit auditif externe et crée un vide jusqu'au tympan où il est alors impossible d'équilibrer la pression.

Cela vaut aussi pour les bouchons que l'on peut se mettre dans les oreilles.

La Colonne Vertébrale ou Rachis Cervical

Elle est formée en partant de la tête de 7 vertèbres cervicales, 12 vertèbres dorsales, 5 vertèbres lombaires, d'un sacrum qui est formé par 5 vertèbres soudées et d'un coccyx qui est lui aussi formé de 3 à 5 vertèbres soudées.

Les vertèbres sont les éléments osseux de la colonne vertébrale. Elles ne se touchent pas directement. Le corps des vertèbres est séparé par les disques intervertébraux (partie cartilagineuse de la colonne vertébrale). Ils sont élastiques et déformables.

Les vertèbres sont aussi reliées entre elles par des articulations et sont renforcées par des ligaments tendus.

La moelle épinière passe dans les trous des vertèbres superposées, qui se trouve ainsi protégée.

Le crâne est relié au premier corps vertébral nommé Atlas par une articulation. Celle-ci ne permet aucun mouvement de rotation mais une légère inclinaison de la tête. La rotation de la tête se produit dans l'articulation entre la première et la deuxième vertèbre nommée Axis.

Plus la lésion de la moelle épinière est haute, plus la paralysie sera grande.

Paralysie des jambes, la lésion est située au niveau des vertèbres lombaires ou dorsales.

Tétraplégie signifie paralysie des jambes, des bras, et d'une partie de la musculature respiratoire ainsi que du système nerveux végétatif, avec pour conséquences une bradycardie (lenteur du rythme cardiaque) et une hypotension artérielle (pression trop basse). La lésion est située au niveau de la colonne cervicale.

Mais attention, l'apparition d'une paralysie des membres sur le lieu de l'accident ne signifie pas forcément qu'il y a une lésion irréversible de la moelle épinière. Celle-ci peut-être comprimée par un fragment osseux ou un hématome et la guérison peut survenir ultérieurement. Mais dans tous les cas le patient est transporté au plus vite à l'hôpital par des professionnels.

Reconnaître les symptômes d'un arrêt respiratoire, les dangers d'une réanimation

Les symptômes sont : Patient inconscient, en posant la main sur l'abdomen et en le regardant, on ne verra ni sentira des mouvements de l'abdomen (région supérieure), en approchant l'oreille du nez et de la bouche du patient, pas de bruit perceptible de l'air expiré. Les lèvres auront un teint bleuté ainsi que les ongles.

Attention : Suite à un arrêt respiratoire de 45 sec, il y'a perte de conscience. Après un manque d'oxygène de 3 à 5 min, survient la mort ou des dégâts cérébraux irréversibles. Lors d'une hypothermie, l'activité cérébrale est réduite et les chances de récupération sont augmentées. Donc dans tous les cas, commencer une réanimation jusqu'à l'arrivée des ambulanciers professionnels ou d'un médecin.

Pratique

Points importants :

Patient sur le dos vêtements desserrés

Tête en arrière, plaquer la mandibule contre le maxillaire supérieure.
Avec le pouce, presser la lèvre inf. contre la lèvre sup.

En cas de résistance contrôler dans la bouche, app. dentaires, vomissures, neige, boue...

Poser les lèvres sur le nez en entourant complètement celui-ci mais sans comprimer les narines. Utiliser la bouteille d'O₂ et ballon le plus vite possible.

Insuffler 0.7 à 1 litre d'air ce qui produira un soulèvement de l'abdomen (partie supérieure)

Laisser s'échapper l'air et en profiter pour inspirer profondément de l'air en tournant la tête. (Sans bouteille d'O₂)

Regarder si l'abdomen redescend bien entre les insufflations.

Ecouter aussi si l'on entend de l'air expiré.

Pourquoi l'air expiré est suffisant pour la réanimation ?

Lors de chaque inspiration, l'homme inspire 21% d'oxygène et en rejette 17%, il n'en utilise que 4% pour sa propre consommation.

[Reconnaître les symptômes d'une hémorragie externe, les dangers](#)

Il y'a 6 types d'hémorragies différentes :

Hémorragie externe : le sang s'écoule d'une plaie ou d'un orifice naturel.

Hémorragie interne : Elles ne sont pas visibles car s'écoulant dans les cavités thoraciques, abdominale ou dans les parties molles. Elles peuvent en peu de temps causer un état de choc hémorragique menaçant la vie, comme les hémorragies externes.

Hémorragies capillaires : Le sang s'écoule en nappe hors de la plaie ou dans les tissus.

Hémorragie veineuse : Le sang est de couleur rouge foncé car chargé en gaz carbonique, suinte ou s'écoule abondamment en fonction du diamètre de la veine touchée.

Hémorragie artérielle : Le sang est de couleur rouge claire car chargé en oxygène, jaillit par saccades au rythme des pulsations du vaisseau lésé ou s'écoule de la plaie.

Hémorragie mixte : Fréquentes.

Un adulte peut supporter une perte de sang allant jusqu'à 1 litre sans que sa vie soit mise en danger.

Mesures à prendre immédiatement en cas d'hémorragie :

Coucher le patient.

Surélever le membre qui saigne ce qui diminue la pression sanguine.

Compression digitale, poing.

Pansement compressif, deuxième pansement compressif.

Immobiliser le membre en position surélevée.

En cas d'hémorragie veineuse à la tête ou au cou, ne pas surélever ces parties mais au contraire les incliner vers la bas, car sinon la pression sanguine dans les grosses veines devient négative et peut provoquer une aspiration d'air et entraîner la mort.

Endroits pour les compressions digitales :

Artère humérale, dans la face interne du bras par pression de quatre doigts contre l'humérus sous le biceps.

Artère fémorale, dans le pli de l'aîne, en pressant avec le poing contre le pubis.

Pansement protecteur, Pansement compressif hémostase, Pansement de fixation.

Partie osseuse

Plaie

Compresse si possible stérile mais au moins propre

1^{er} rembourrage

2^{ème} rembourrage

Bandage circulaire ou fixation avec cravate ou moyens similaires

Le pansement compressif a pour but d'assurer l'hémostase

Le premier rembourrage doit être de matière souple et absorbant

Deuxième si besoin est.

Attention à ne pas faire un garrot avec le pansement compressif !! Le contrôle se fait en prenant le pouls en aval du pansement.

C'est la coagulation qui arrête l'hémorragie.

Apprécier l'état d'un patient et le réanimer dans l'eau

Points importants :

En arrivant vers la victime regarder si elle est consciente

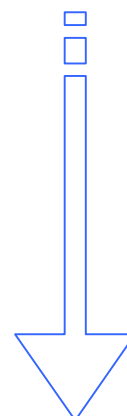
Contrôler si elle respire

Dégager les voies respiratoires (tête en arrière) et regarder s'il n'y a rien dans la bouche

Regarder si elle saigne

Si besoin, commencer immédiatement la réa dans l'eau en lui faisant le bouche à nez, ensuite CPR, ballonner avec bombonne d'oxygène.

ALARMER AU PLUS VITE



SSBL

BOUTEILLE D'OXYGENE

Pour l'ouverture, le débit litre/min. doit être fermé (O)

Jamais de source de chaleur vers la bouteille

Ne jamais graisser

Ne jamais utiliser d'outils

OXYGENOTHERAPIE

MASQUE A OXYGENE avec bouteille sur position 8-10 suivant le cas
En inhalation pour patient ventilant suffisamment

VENTIL. AVEC BALLON sur position 10 en général (10-12 suivant les cas)
En insufflation pour patient respirant insuffisamment

POUR UNE CPR : OXYGENER AU MAXIMUM

Réanimation Pédiatrique

Nouveau-né 0-28 jours	Nourrisson 29 jours-1 année	Enfant De 1 à 8 ans
2 doigts placés un travers de doigt en dessous de la ligne imaginaire des mamelons.	2 doigts placés un travers de doigt en dessous de la ligne imaginaire des mamelons.	1 main placée 2 doigts au-dessus de l'appendice xiphoïde.
120 comp/min	100-120 comp/min	100 comp/min
1 ventile pour 3 compressions	1 ventile pour 5 compressions	1 ventile pour 5 compressions
~1,5cm d'enfoncement thoracique	~2cm d'enfoncement thoracique	~2,5cm à 4cm d'enfoncement thoracique

PLACER UN LINGE DE 4 CM D'ÉPAIS SOUS LES ÉPAULES POUR LIBÉRER LES VOIES AÉRIENNES SUPÉRIEURES !

OBSERVER LES MOUVEMENTS DU THORAX LORS DES INSUFFLATIONS

L'HYPOTHERMIE

Définition

L'hypothermie est un abaissement de la température du corps humain au-dessous de la valeur normale. La température centrale de l'organisme est de 37°C. L'équilibre thermique, c'est-à-dire la température pour laquelle l'organisme ne perd, ni ne gagne de chaleur est réalisée dans l'eau entre 33 et 34 degrés. Il faut savoir que pour une même température, on perd 25 fois plus de chaleur dans l'eau que dans l'air.

Un corps humain immergé, abandonne rapidement sa chaleur dans l'eau froide environnante et le sang refroidi circule alors dans les organes vitaux comme le cœur, le cerveau et les affaiblit.

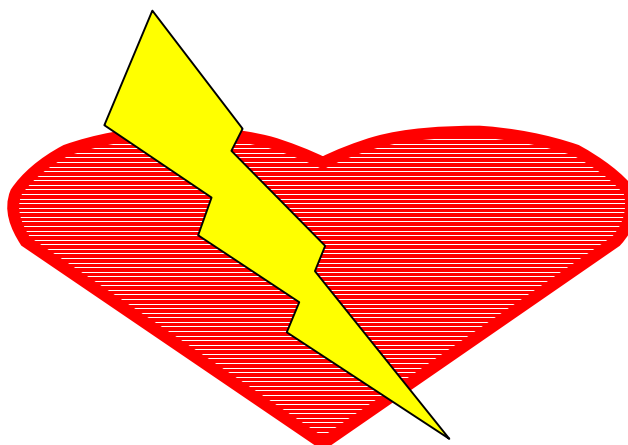
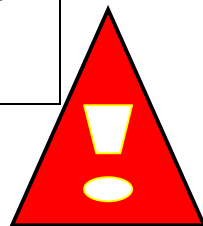
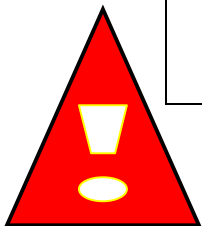
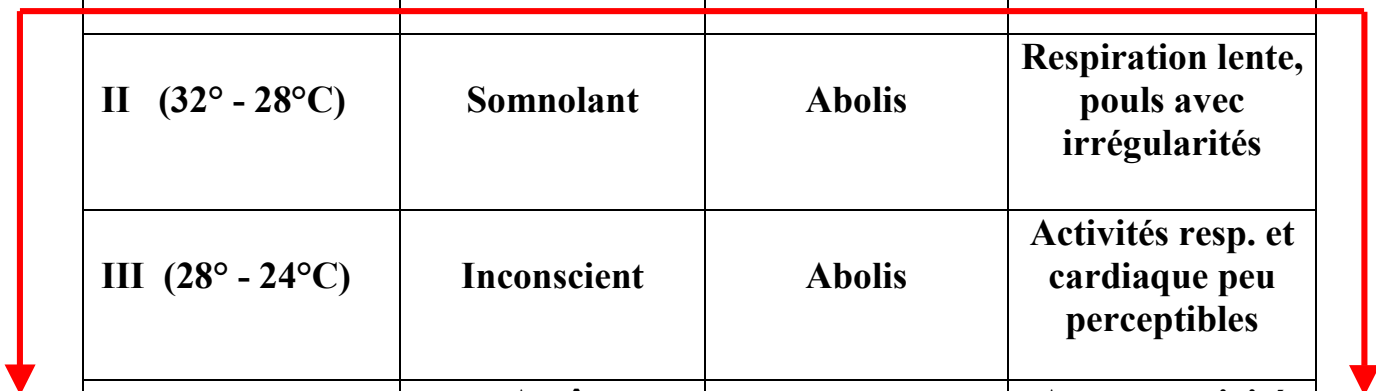
Simplement, le corps est une machine électrochimique et toutes les réactions chimiques ralentissent lorsque la température diminue. Si ce ralentissement chimique se situe au niveau du cerveau, il peut provoquer une perte de conscience (évanouissement), s'il intervient au niveau du cœur, il déclenche une fibrillation (état électro-anarchique des pulsations cardiaques) qui mènent à la mort si rien n'est fait.

Finalement, lors d'une hypothermie, la température du corps baisse ce qui provoque une léthargie (sommeil *pathologique profond et prolongé), une incoordination motrice, un état confusionnel, une irritabilité, des hallucinations, une baisse de la fréquence respiratoire ainsi que le ralentissement, l'irrégularité du rythme cardiaque et finalement l'arrêt cardiaque.

* Pathologie : Etude des maladies, de leurs causes et de leurs symptômes.
Ensemble des manifestations d'une maladie.

Classification des Stades de l'Hypothermie

Stade/température	Conscience	Frissons	Système/Cardio-vasculaire
I (35°- 32°C)	Lucide	Intenses	Respiration et pouls rapides
II (32° - 28°C)	Somnolant	Abolis	Respiration lente, pouls avec irrégularités
III (28° - 24°C)	Inconscient	Abolis	Activités resp. et cardiaque peu perceptibles
IV (24° - 15°C)	Arrêt Respiratoire et Cardio-Circulatoire	Abolis	Aucune activité démontrable



Prise en charge d'une personne souffrant d'hypothermie :

ATTENTION

Avant tout, il est important de comprendre ce qui suit :

Lors d'une prise en charge d'une hypothermie sévère, il peut survenir SECONDAIREMENT, des troubles du rythme cardiaque (fibrillation ventriculaire). Ils sont dus à un afflux de sang froid venant de la périphérie (jambes, bras) vers le centre du corps. Il convient donc de manipuler la victime avec d'infinies précautions.

Dans tous les cas, continuer la réanimation jusqu'à l'arrivée des secours professionnels !

Arrivée sur site :

Evaluer le stade de la possible hypothermie. (tableau page 19)

- La personne est-elle consciente ?
- A-t-elle des frissons ?
- Est-elle somnolente ?
- Est-elle inconsciente ?
- Respire-t-elle ?
- Contrôler la liberté des voies aériennes
- Mesurer la température tympanique

1 Patient conscient et frissonnant :

Réchauffement par des moyens simples et efficaces, évacuation dans un milieu chaud, couvertures, boissons chaudes(sans alcool), mouvements actifs, placer le masque à oxygène et avertir le SIS.

La mise sous oxygène aide à prévenir la poursuite du refroidissement

2 Patient somnolant ne frissonnant plus :

Manipuler la victime le minimum possible* et la placer sur la planche. Alarmer le SIS ! Evacuer la victime au port le plus proche ou sur Oriette. Protéger du froid, placer sous oxygène, surveiller constamment les fonctions vitales.

SSBL

*Risque de trouble du rythme cardiaque

3 Patient inconscient respirant (et pouls perceptible) :

⇒ Voir point 2 **Alarmer le SIS**

4 Patient ne respirant plus :

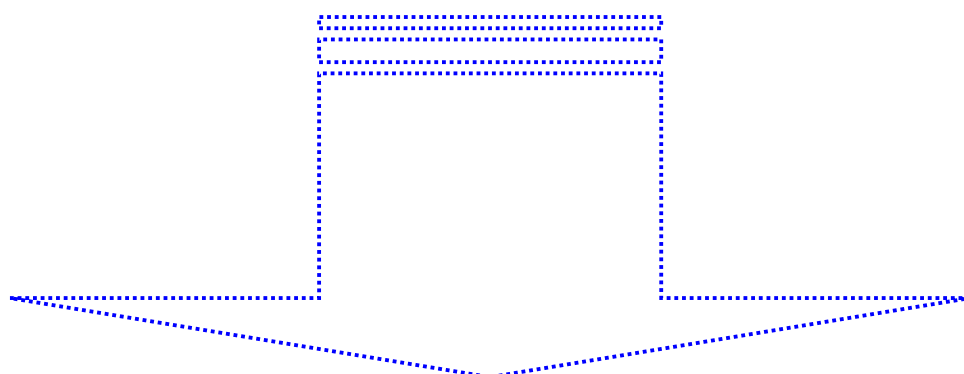
Selon schéma A B C **mais avec une réanimation cardio-pulmonaire à un rythme plus lent que d'habitude, environ 50 comp/min en conservant le rapport massage 15 : 2 Alarmer le SIS**

Les symptômes classiques :

Pâleur, pupilles contractées réagissant peu à la lumière, respiration lente et difficile. Souvent le patient est pris de violents tremblements coupés de fréquentes périodes de rigidité musculaire.

Pour conclure : On ne peut conclure à la mort qu'après réchauffement du corps.

La Survie en Eau Froide



Simplement, garder en mémoire que le fait de tomber dans l'eau, peut devenir une situation problématique et ceci quelle que soit la saison, car pour une même température (air/eau) le corps dans l'eau perd 25 fois plus de chaleur que dans l'air.

Si l'on tombe dans l'eau suite à un chavirement, essayer de grimper sur la coque ou sur des objets flottants, afin de sortir au maximum son corps de l'eau.

Exemple A sans gilet :

La position dite de "la marche dans l'eau" La personne est debout et fait de lents battements des bras et des jambes

Exemple B sans gilet :

La position dite du "noyé flottant" a une position légèrement inclinée et de par cette position naturelle la tête se retrouve sous l'eau. La personne relève régulièrement la tête pour respirer. Il y'a une grosse perte de chaleur supplémentaire perdue par la tête.

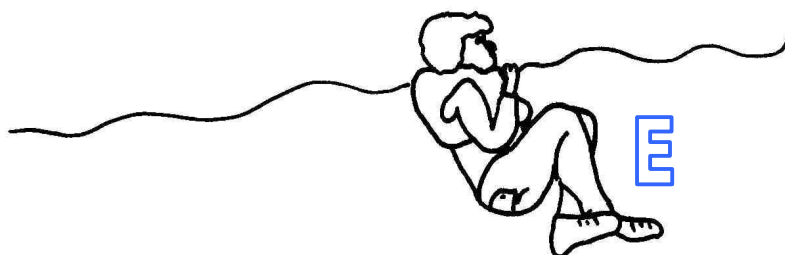
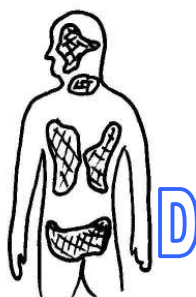
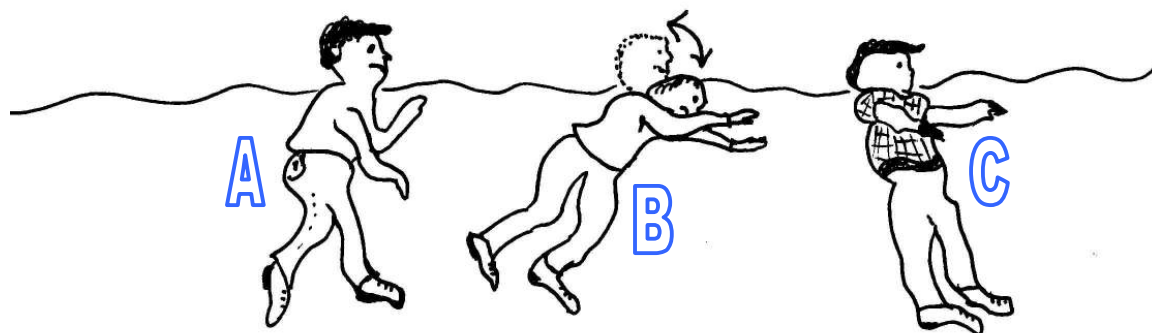
Exemple C+D avec gilet :

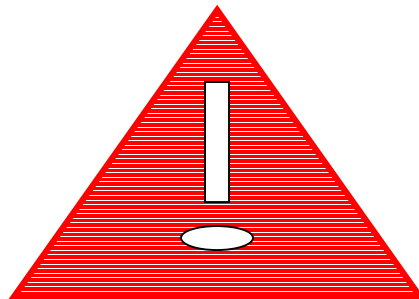
L'examen thermo graphique d'une personne qui est soutenue par un gilet et qui reste immobile, indique que les zones de grandes pertes de chaleurs sont les bas flancs de la poitrine et le V de l'aine. La tête et le cou, s'ils sont immergés font également partie de ces zones critiques.

Exemple E :

La position dite "Help" est une position avec les bras qui se croisent sur la poitrine, cuisses serrées et pliées contre le ventre. Cette position est la position avec perte minimum de chaleur !

Avec ou sans gilet, en pratiquant une nage vigoureuse, le thermographe montre que les bras, les épaules et la partie supérieure de la poitrine commencent également à perdre beaucoup de chaleur car, en nageant, le sang est contraint d'irriguer les muscles moteurs, mais il se refroidit en circulant plus rapidement à la surface du corps en contact avec l'eau. Lorsqu'il retourne dans le cœur et tous les organes, il diminue rapidement la température interne du corps.





Quelques résultats :

Dans une eau à 10°C sans gilet, dans la position du ‘noyé flottant’ le temps de survie est inférieur à 1h30min

En pratiquant la ‘marche dans l’eau’ le temps de survie est environ de 2 heures (eau 10°C)

Avec un gilet, en restant simplement debout et immobile, le temps est augmenté à 2h45

Avec la position ‘Help’ pour une eau à 10°C le temps de survie est de 4 heures !

Dans tous les cas, il faut garder constamment la tête hors de l’eau !

A savoir : Un nageur moyen parcourt dans une eau à 10°C moins de 1500 m. avant d’être paralysé par le froid...

Gilet de sauvetage	Position de la victime	4° C	10° C	16° C
SANS	Noyé flottant	1h 05	1h 26	2h 16
SANS	Marche dans l’eau	1h 28	1h 58	3h 04
AVEC	Debout immobile	1h 58	2h 37	4h 07
AVEC	Position HELP	2h 52	3h 48	5h 58

POUR CONCLURE

Bien que bénévoles, nous sommes des sauveteurs et de se fait, nous pouvons être appelés un jour ou l'autre, à prodiguer les premiers soins qui vont donner à la victime, un maximum de chance de survie.

Donc en plus des exercices pratiques exercés au local, lisons régulièrement ce petit aide mémo afin de ne pas oublier...

Car le plus important et non moins difficile, est de réaliser le geste adéquat au bon moment, d'après un raisonnement logique !