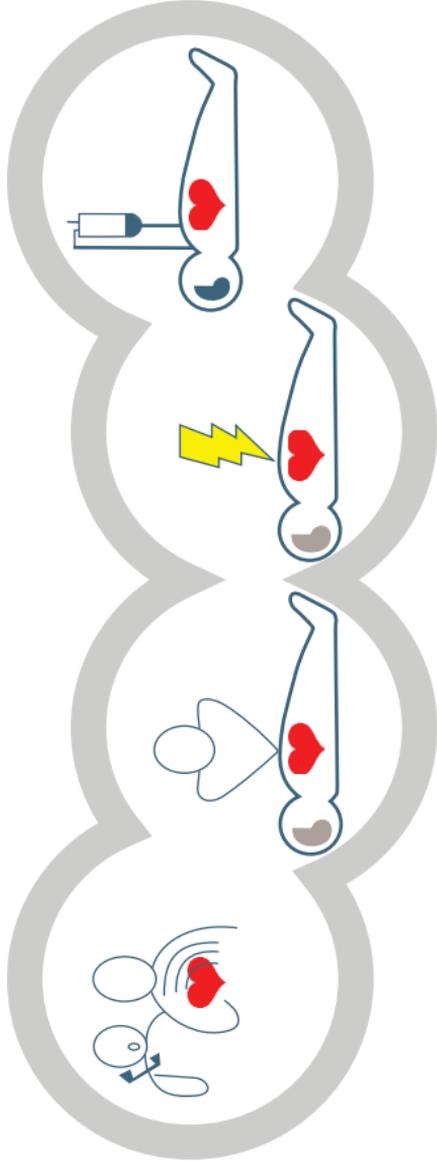


LA CHAÎNE DES SECOURS



ALERTE

Transmettre à la personne ou au service les informations nécessaires à son intervention

Premier maillon indispensable de la chaîne des secours

*Le **premier témoin** protège,
évalue de manière rapide et précise la situation
passe l'alerte*

En structure de soins médicalisés

*Se référer aux procédures internes afin de connaître
le médecin à l'alerter en cas d'urgence*

Numéros d'urgence



SAMU → problème urgent de santé



Pompiers → secours relatifs à un accident ou un incendie

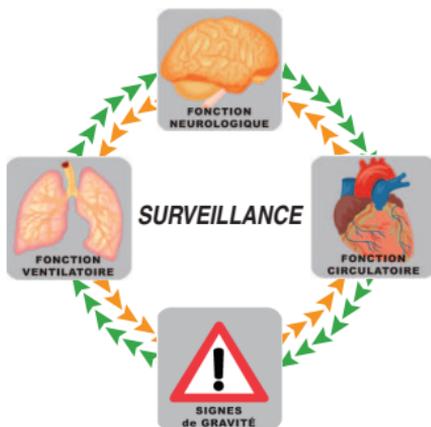
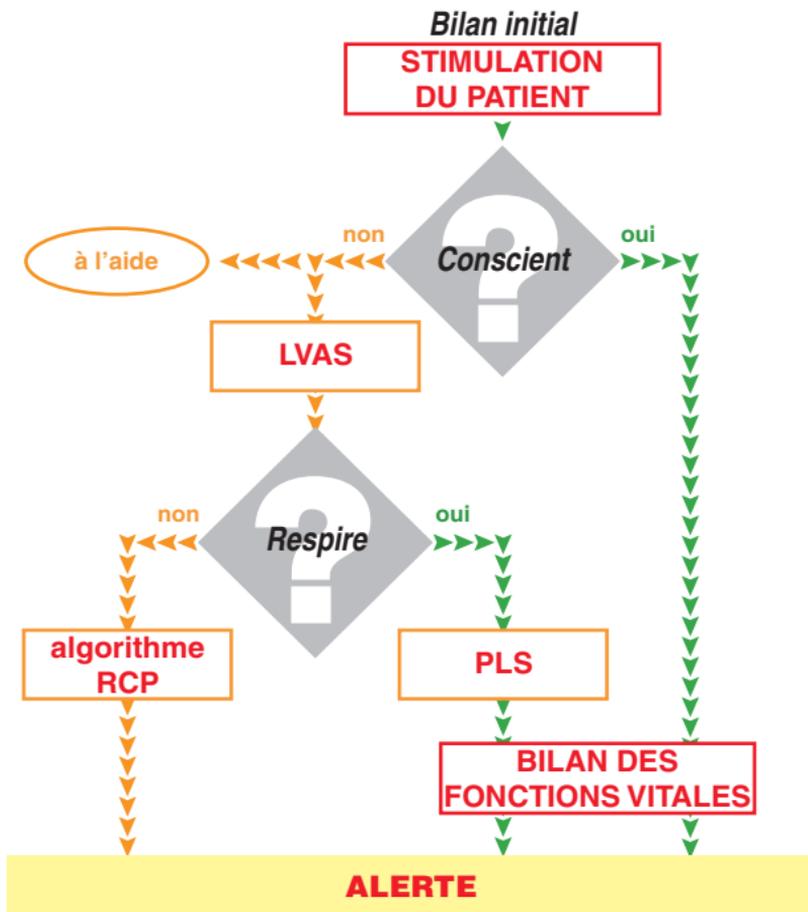
112

→ Numéro d'appel d'urgence dans l'Union Européenne

Informations à transmettre

*son numéro de téléphone
la localisation précise du problème
le nom et l'âge du patient
la nature du problème et les risques éventuels
Bilan des FONCTIONS VITALES
les gestes éventuels réalisés*

Attendre les instructions avant d'interrompre la communication



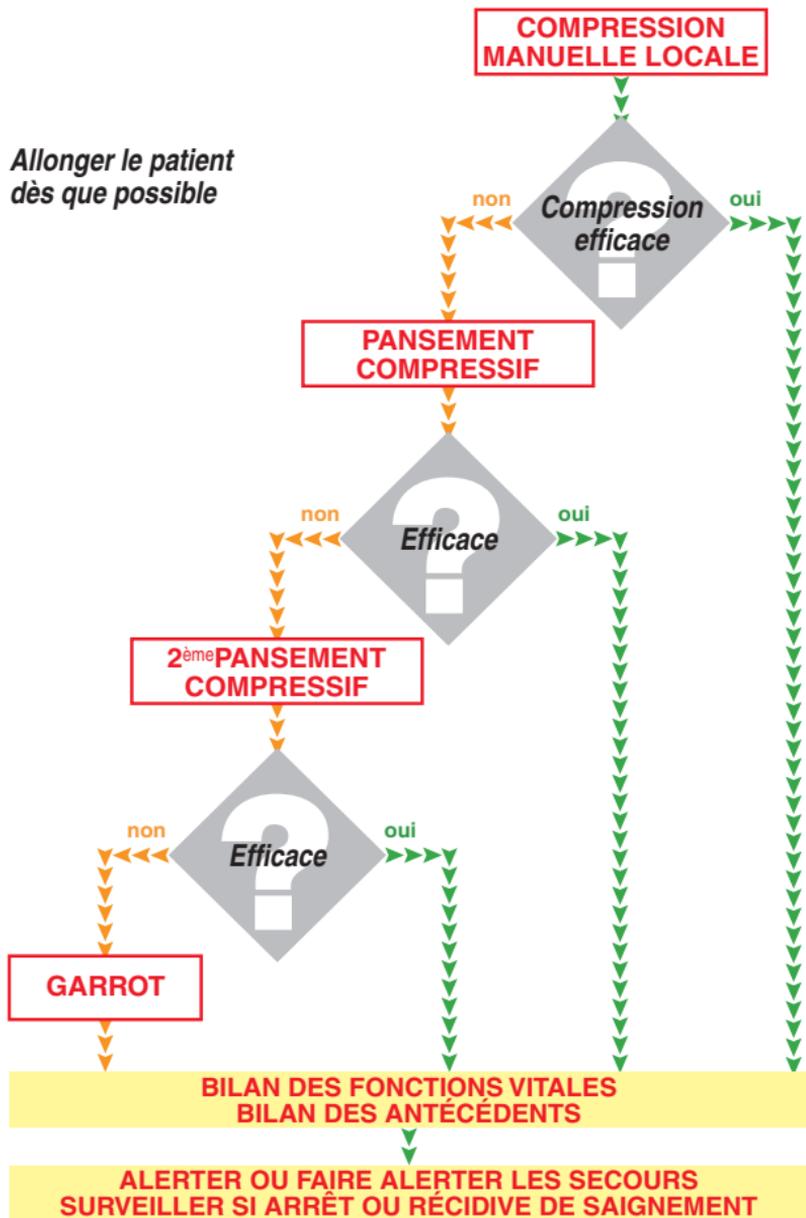
BILAN DES FONCTIONS VITALES

Fonction NEUROLOGIQUE	Fonction VENTILATOIRE	Fonction CIRCULATOIRE
<p>Évaluer la conscience. Patient orienté, obnubilé, inconscient</p> <p>Évaluer la motricité. Pouvoir bouger les orteils, les doigts, serrer les mains</p> <p>Évaluer la sensibilité. Sentir les orteils, les doigts</p> <p>Examiner les pupilles. Taille (dilatées, intermédiaires, serrées), Symétrie, Réactivité</p> <p>Test à la douleur Réaction adaptée, réaction inadaptée, pas de réaction</p>	<p>Fréquence ventilatoire. Une main sur l'abdomen, compter le nombre de mouvements (normale de 12 à 20 /min)</p> <p>Régularité. Amplitude des mouvements.</p> <p>Saturation en O2. Si matériel disponible, mesurer sur un ongle nature</p>	<p>Fréquence cardiaque. Palpation du pouls. Noter sa régularité et son amplitude (normale de 60 à 90/min)</p> <p>■ Chez l'adulte :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● pouls radial au niveau du poignet, dans le prolongement du pouce ● pouls carotidien au niveau du cou, 2 doigts au bord de la trachée ● pouls fémoral, 2 doigts au niveau du pli de l'aîne <p>■ Chez le nourrisson :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● pouls huméral au niveau de la face interne du bras <p>Pression artérielle. Mesurer si matériel disponible</p>
<p>Perte de connaissance</p>	<p>Sueurs</p> <p>Cyanose : un aspect bleuté au niveau des lèvres, des extrémités des doigts et du lobe des oreilles révèle une hypoxie</p> <p>Tirage ou signes de lutte, balancement thoracoabdominal</p> <p>Tachypnée, bradypnée pauses respiratoires</p> <p>Impossibilité de parler</p>	<p>Pâleur des conjonctives</p> <p>Marbrures</p> <p>Tachycardie, bradycardie,</p> <p>Pouls filant</p> <p>Hypotension</p> <p>Soif</p>

Rechercher les signes de gravité

ARRÊTER LE SAIGNEMENT

Allonger le patient
dès que possible



HEMORRAGIE

Le patient présente un saignement abondant visible

→ arrêter le saignement et éviter une détresse vitale

COMPRESSION MANUELLE LOCALE

- Comprimer suffisamment la totalité de la plaie
- Allonger le blessé, jambes surélevées si possible
- **Bilan des FONCTIONS VITALES** (FC, FR et si possible SpO2 et PA)
- Passer l'alerte

Si seul ou si compression manuelle inefficace,
remplacer la compression manuelle par un tampon relais (pansement compressif)

PANSEMENT COMPRESSIF

- Tissu propre, recouvrant complètement la plaie
- Lien large, recouvrant complètement le tampon sur 2 tours au moins
- Serrer suffisamment
- Renouveler si toujours inefficace
- Maintenir constamment la compression jusqu'à l'arrivée des secours
- Si possible, protection par gants ou interposition d'un morceau de plastique
- Se laver les mains avec de l'eau de Javel



d'après le GNRFPS

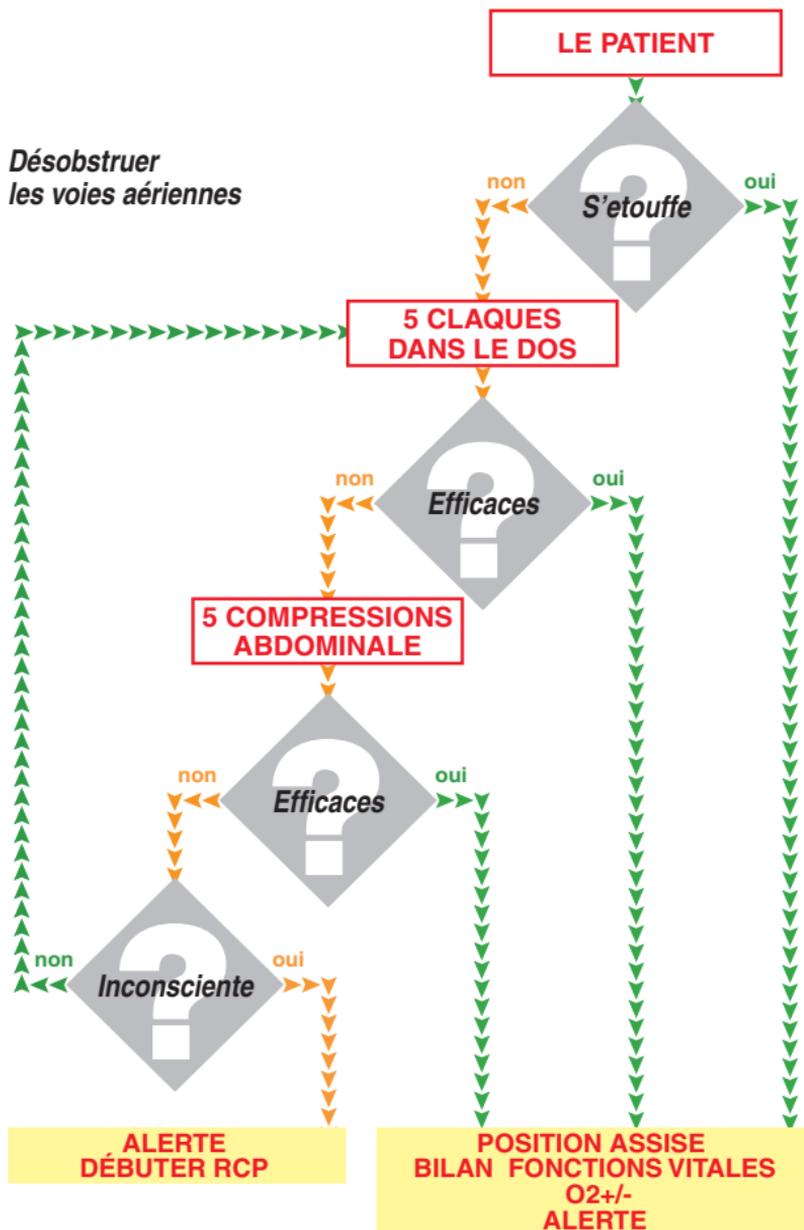
Si la compression locale est inefficace ou impossible,
mettre en place un garrot

GARROT À LA RACINE DU MEMBRE

- Avec un lien large non extensible
- **Membre inférieur** sur la cuisse, entre la plaie et l'aîne
- **Membre supérieur** sur le bras, entre la plaie et l'aisselle
- Serrer suffisamment
- Noter l'heure de pose
- Garrot bien visible

LE PATIENT S'ÉTOUFFE

Désobstruer
les voies aériennes



OBSTRUCTION DES VA

TOTALE : Le patient porte brutalement les mains à sa gorge. Il ne parle pas, ne crie pas, ne tousse pas et aucun son n'est audible.

CLAUQUES DORSALES

- Avec le plat de la main, donner 5 claques vigoureuses main ouverte entre les 2 omoplates du patient tout en le retenant sur le devant

→ En cas d'échec,



d'après le GNRFPS

COMPRESSIONS ABDOMINALES (MÉTHODE DE HEIMLICH)



d'après le GNRFPS

- Se placer contre le dos du patient
- Passer les bras sous les siens
- Placer un poing au creux de l'estomac, dos de la main tourné vers le haut
- Placer l'autre main sur la première
- tirer franchement en exerçant une pression vers l'arrière et le haut

À répéter 5 fois si nécessaire

EFFICACITÉ DU GESTE

- Rejet du corps étranger
- Le patient respire
- Le patient tousse

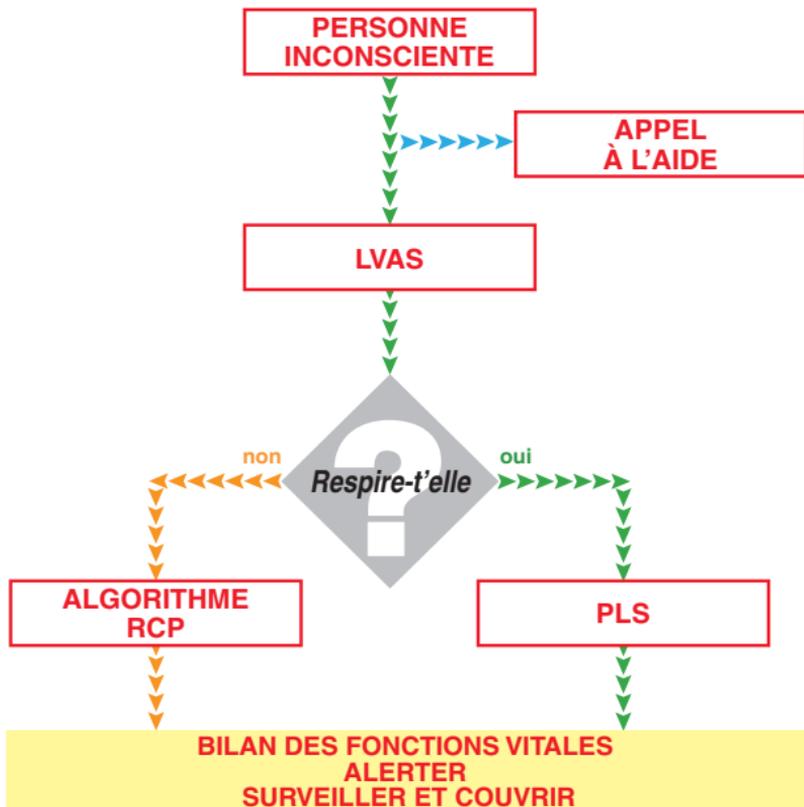
→ Cas particuliers :

FEMMES ENCEINTES, OBÈSES : compressions au niveau du thorax

NOURRISSONS : technique de compression thoracique de la RCP

PARTIELLE : Le patient parle ou crie. Il peut tousser et respirer.

- Mettre le patient demi assis sans aucune manœuvre
- Bilan des FONCTIONS VITALES
- Préparer le matériel d'oxygénothérapie
- Passer l'alerte



INCONSCIENCE

Le patient ne répond pas aux questions, ne réagit pas.

SEUL : Appeler à l'aide

LIBÉRATION DES VOIES AÉRIENNES

- Empêcher la chute de la langue en arrière
- Basculer prudemment la tête en arrière, tirer le menton vers l'avant
- Maintenir la tête dans cette position
- Voir, entendre et sentir le souffle du patient pendant 10 secondes au maximum

→ Le patient respire

POSITION LATÉRALE DE SÉCURITÉ

Assurer la protection et la liberté des voies aériennes en limitant l'aggravation d'une éventuelle lésion du rachis cervical :

- Tourner le patient le plus latéralement possible, tête basculée
- Limiter au maximum les mouvements du rachis cervical lors du retournement
- Stabiliser le patient en évitant toute compression de la poitrine

À DEUX : En priorité

- Maintenir la tête durant toute la prise en charge
- **LVA** par élévation du menton sans bascule de la tête en arrière
- **PLS** au commandement de la personne située au maintien de la tête.
Aide au maintien de la tête par un coussin



→ Cas particuliers :

FEMMES ENCEINTES, OBÈSES : PLS sur le côté gauche

Bilan des FONCTIONS VITALES (FC, FR et si possible SpO2 et PA)

- Passer le bilan au médecin référent
- Si disponible, préparer le matériel d'oxygénothérapie et d'aspiration
- **SURVEILLER** le patient avec reprise des constantes
- Le couvrir

ACR de l'ADULTE

Patient inconscient : **Appel à l'aide**

Patient ne respire pas,

Patient ne circule pas (absence de pouls carotidien 10 secondes au maximum) :

Appeler ou faire appeler le 15 le plus rapidement possible

DÉBUTER UNE RCP SANS MATÉRIEL : 30 COMPRESSIONS / 2 INSUFFLATIONS

→ **Compressions thoraciques**

- Allonger (sur un plan dur), poitrine dénudée
- Placer le talon d'une main au milieu du sternum, l'autre main au dessus
- Comprimer verticalement le sternum de 5 cm ;
le relâcher complètement entre 2 pressions
- Effectuer les compressions thoraciques à la fréquence de 120/min

→ **Insufflations avec protection**

- S'assurer que les voies aériennes sont libres
- Pour éviter les fuites, la main sur le front maintenant la tête en arrière pince le nez
- L'autre main, placée sous le menton, aide à ouvrir légèrement la bouche
- Appliquer sa bouche largement ouverte autour de celle du patient
- **Insuffler lentement et progressivement** jusqu'à ce que la poitrine du patient se soulève

RCP AVEC MATÉRIEL

→ **Défibrillateur Automatisé Externe**

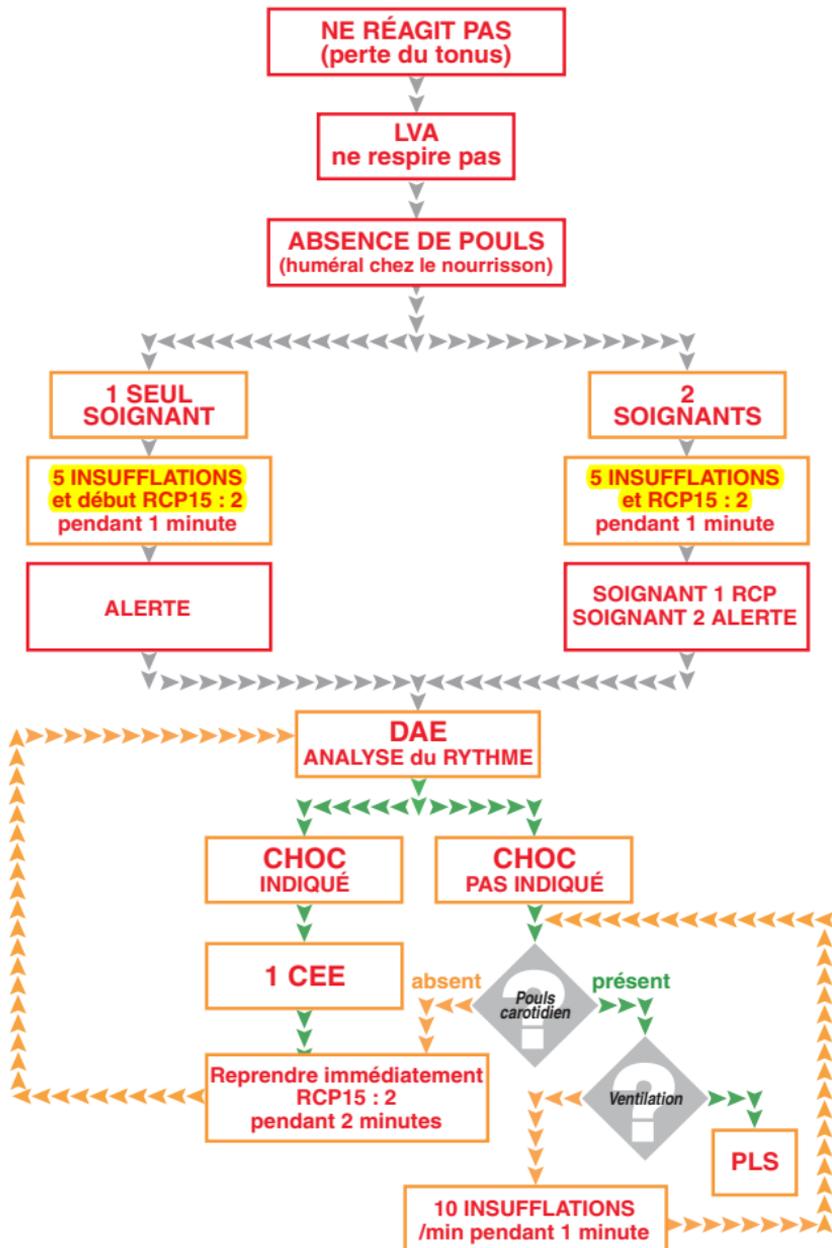
- Démarrer le DAE et suivre les indications vocales
- Placer les électrodes selon le schéma visible sur les électrodes ou l'emballage
- Délivrer un choc ou reprendre la RCP suivant les recommandations du DAE
- Le DAE doit rester en fonction et en place



ne retirer les électrodes et/ou éteindre le DAE en aucun cas

→ **Ballon Auto remplisseur à Valve Unidirectionnelle**

- Masque de taille adaptée
- BAVU connecté à une bouteille O2 et ouverte à 15 l/min de débit
- Se placer à la tête du patient
- Voies aériennes libres, tête basculée en arrière
- Partie étroite du masque sur l'arête du nez, rabattre vers le menton
- L'autre main comprime progressivement le ballon
- Dès que la poitrine se soulève le volume insufflé est suffisant, relâcher le ballon en maintenant le masque sur le visage



ACR du NOURRISSON et de l'ENFANT

→ La recherche du pouls

- Chez l'enfant : avec la pulpe de 1 ou 2 doigts au niveau du cou comme chez l'adulte
- Chez le nourrisson : au niveau de la partie moyenne du bras, sur sa face interne : poser la pulpe des doigts sur cette zone pour rechercher les battements de l'artère humérale



DÉBUTER UNE RCP SANS MATÉRIEL

- Nourrisson ou enfant : 1 min de RCP en commençant par 5 insufflations (ou 1 min d'insufflation seule si présence d'un pouls)

Puis Alerter

Revenir ensuite auprès du patient

→ Les insufflations (avec protection)

- Nourrisson ou nouveau-né : la bouche-à-bouche-et-nez est la technique de ventilation artificielle qu'il faut réaliser en l'absence de matériel d'insufflation
- Enfant : bouche-à-bouche



→ Les compressions thoraciques

Chez le nourrisson (moins de 1 an)

- Placer 2 doigts d'une main sur le sternum, 1 cm sous la ligne réunissant les mamelons
- Comprimer régulièrement le sternum d'environ 1/3 de l'épaisseur du thorax du nourrisson et la fréquence d'environ 120/min



d'après le GNRFPS

Chez l'enfant (1 an et plus)

- Placer le talon d'une seule main en dessous de la ligne droite réunissant les mamelons



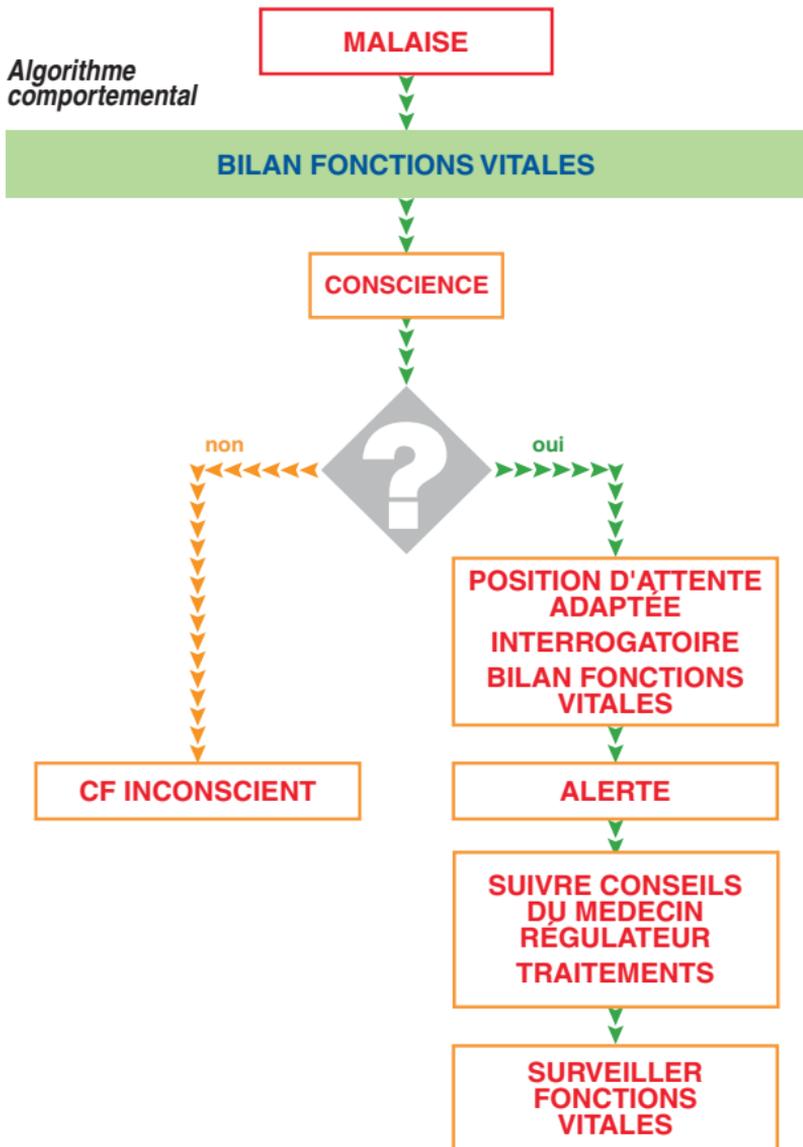
d'après le GNRFPS

- Comprimer le sternum bras tendus d'environ 1/3 de l'épaisseur du thorax et à une fréquence d'environ 120 / min
- Relâcher complètement le sternum entre chaque compression

RCP AVEC MATÉRIEL

- DAE position antéropostérieure (1 palette dans le dos et 1 sur le sternum)

Algorithme
comportemental



MALAISES

Le patient se plaint d'une sensation pénible, anormale et/ou inhabituelle de survenue brutale ou progressive

Mettre au repos : *limiter l'aggravation*

Position allongée ou choisie par le patient (sauf si dyspnée : position semi-assise)

- **Observer :** *Sueurs, agitation, trouble de la conscience*
- **Écouter :** *Douleur, gêne...*
- **Interroger :** *Première fois ? Heure de début ? Antécédents ? Traitements en cours ? Perte de connaissance ? Facteur déclenchant ?*
- **Antécédents**
- **Agir :** *FC FR TA sat Glycémie capillaire ECG si possible.*
- **Bilan des FONCTIONS VITALES**
Préparer O2 si nécessaire - Prendre avis médical - Surveiller le patient

NEUROLOGIQUE

- **Observer :** *Etat conscience pupilles convulsions sensibilité motricité, Accident Vasculaire Cérébral, paralysie ou diminution de la force d'un membre ou de tout un hémicorps, asymétrie faciale, gêne à l'élocution*
- **Interroger :** *Heure du début des signes*
- **Antécédent :** *HTA, cholestérol, tabac, obésité, diabète, infarctus ou angine de poitrine, antécédents familiaux (problèmes de cœur dans la famille), anticoagulants*

RESPIRATOIR

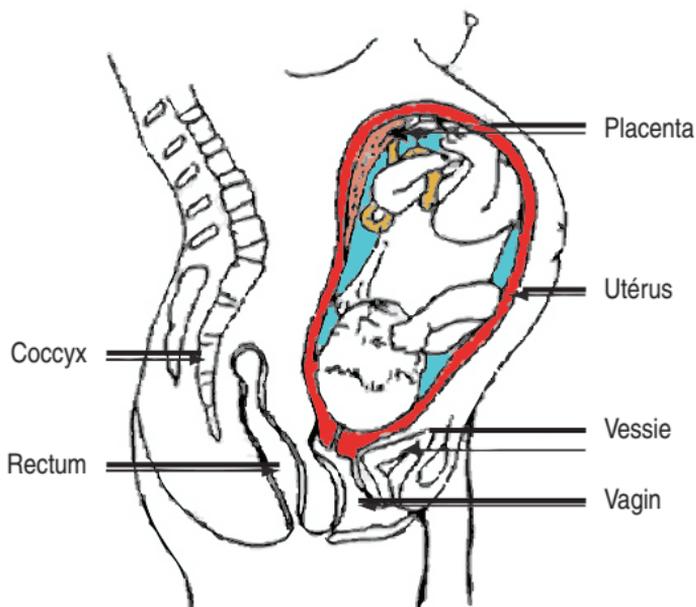
- **Observer :** *Sueurs, cyanose. Tirage, pauses respiratoires, parole impossible*
- **Écouter :** *Bruits anormaux*
- **Agir :** *Le patient a-t-il un médicament à prendre dans ces cas là ? Le veut-il ? Patient en détresse respiratoire : O2, 9 l/min, masque haute concentration sauf IRC : O2 débit habituel en attendant avis médical Fréquence respiratoire augmentée (normale de 12 à 20/min) - SpO2 < 90 % Patient toujours assis ou demi-assis*

CARDIOCIRCULATOIRE

- **Observer :** *Pâleur, Marbrures*
- **Interroger :** *Douleur thoracique Serre, en barre, en étau, irradiant dans les bras, la mâchoire, le dos; Premier épisode ? Depuis combien de temps ? Survenue au repos ou à l'effort ? Heure du début des signes*
- **Antécédent :** *HTA, cholestérol, tabac, obésité, diabète, infarctus ou angine de poitrine, antécédents familiaux (problèmes de cœur dans la famille), anticoagulants*
- **Agir :** *Le patient a-t-il un traitement à prendre dans ces cas-là ? Le veut-il ?*



Position de la parturiente



Position du foetus dans le ventre de la mère

ACCOUCHEMENT INOPINÉ

Déterminer imminence de accouchement :
envie de pousser présentation visible

BILAN DES FONCTIONS VITALES

→ **Interrogatoire**

- Date des dernières règles
- Date du terme
- Nombre de grossesses, d'accouchements
- Contractions : heure de début, durée, intervalle

Alerte au 15

→ **Positionner la maman**

- Sur le lit, allongée sur le dos
- Flexion des cuisses, fesses au bord du lit

→ **Accoucheur au niveau des fesses :**

- Réception du bébé une fois les épaules dégagées
- Clamper le cordon à 20 cm du bébé, poser le bébé sur la maman, bien le sécher et le couvrir ++

Aucune traction sur le cordon

Éviter l'hypothermie (peau à peau et bonnet)

→ **Matériel**

- Couvertures/serviettes propres : champs stériles
- Lien propre : clamp de Barr
- Mains propres : gants stériles
- Vêtements chauds : couvertures/sacs isothermes, bonnet



TRAUMATISMES DES OS ET DES ARTICULATIONS

- *Le blessé se plaint du dos de la nuque et/ou de la tête*
- *Ne pas mobiliser*
 - *Maintenir la tête dans la position neutre*
 - *Mettre un collier cervical si disponible*

BILAN DES FONCTIONS VITALES

Avis médical
Surveiller les constantes
Couvrir

- *Le blessé se plaint d'un traumatisme de membre*
- *Immobiliser le membre atteint*
 - *Positionner attelle si disponible*

BILAN DES FONCTIONS VITALES

Avis médical
Surveiller, couvrir
ne pas donner à boire ou manger

PLAIES

MÉCANISME. LOCALISATION. ASPECT



ne jamais retirer un corps étranger

- **Si saignement abondant** : CAT hémorragie
- **Mesure d'hygiène**
- **Mettre au repos**
 - Si plaie thorax : position demi-assise
 - Si plaie abdomen : à plat dos, cuisse et genoux fléchis
 - Si plaie œil : allonger à plat dos, couvrir oeil et éviter la toux

BILAN DES FONCTIONS VITALES

Avis médical
Surveiller, couvrir

BRÛLURES

MÉCANISME. LOCALISATION. SURFACE BRÛLÉE

- **Aspect et profondeur**
 - 1^{er} degré : rougeur persistante
 - 2^{ème} degré : phlyctène (bulle), peau rouge suintante et douloureuse, peau blanche décolorée et douloureuse
 - 3^{ème} degré : blanc, brun ou noir, aspect cartonné et indolore

Refroidir la zone brûlée le plus tôt possible pour soulager la douleur et limiter l'extension de la brûlure

BILAN DES FONCTIONS VITALES

Avis médical
Surveiller, couvrir

L'alerte
Le bilan des fonctions vitales
L'hémorragie
L'obstruction des voies aériennes
Le patient inconscient
L'arrêt cardio-respiratoire de l'adulte
L'arrêt cardio-respiratoire du nourrisson et de l'enfant
Les malaises
L'accouchement inopiné
Autres cas

Mémento à l'initiative des Drs CH. Houzé-Cerfon, S. Barnoin, P. Fernandez, JL. Ducassé

Comité de relecture et validation :

CESU 09

Dr F.LABARRERE
 05 61 03 32 20
 Cesu09@chi-val-ariege.fr

CESU 46

Dr D.SEKKAL
 05 65 20 84 06
 secretariat.cesu@ch-cahors.fr

CESU 12

Dr E.CARREZ
 05 65 68 42 65
 Cesu12@ch-rodez.fr

CESU 65

Dr C.MICHENET KIELAR
 05 62 54 17 40
 cesu65@ch-tarbes-vic.fr

CESU 31

Dr E.RUOLS
 05 67 69 16 36
 Cesu.sec@chu-toulouse.fr

CESU 81

Dr E.GOMEZ
 05 63 47 44 49
 cesu81@ch-albi.rss.fr

CESU 32

Dr M.DEBRITO
 05 62 61 32 03

CESU 82

Dr C.ICHE
 05 63 92 82 46
 cesu82@ch-montauban.fr



ACR Arrêt cardio-respiratoire	HTA Hypertension artérielle
AVC Accident vasculaire cérébral	LVA Libération des voies aériennes
BAVU Ballon autoinsufflateur à valve unidirectionnelle	PC Perte de connaissance
CAT Conduite à tenir	PEC Prise en charge
CEE Choc électrique externe	PLS Position latérale de sécurité
CESU Centre d'enseignement des soins d'urgence	RCP Réanimation cardio-pulmonaire
CO Monoxyde de carbone	SAMU Service d'aide médicale urgente
CRRA Centre de réception et de régulation des appels	SpO2 Saturation en oxygène
DAE Défibrillateur automatique externe	SDIS Service départemental d'incendie et de secours
EN Échelle analogique	SMUR Service mobile d'urgence et de réanimation
EVA Échelle visuelle analogique	T° Température
FC Fréquence cardiaque	PA Pression artérielle
FR Fréquence respiratoire	TC Traumatisme crânien
GNRFPs Guide nat. de réf. de formation aux premiers secours	VA Voies aériennes