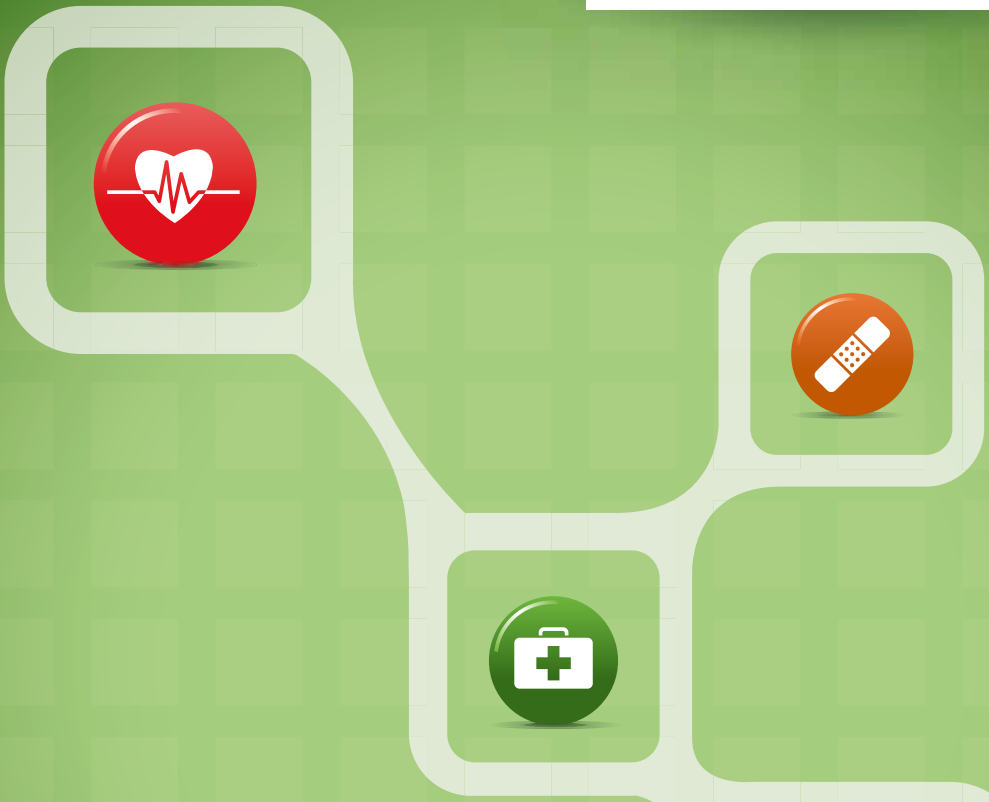
FIRST AID BY JDMT



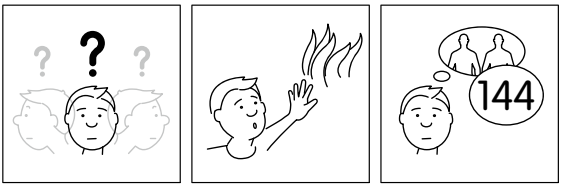
FIRST AID MANUAL

HELPTOWN
BY JDMT

FIRST AID BY JDMT

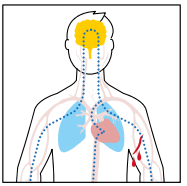
HELPTOWN BY JDMT

1 Situation Sécurité Support



2 Première impression

3 Évaluation de l'état du patient



4 Réaliser Décider Organiser

5 Mesures médicales

- > Alerter et informer
- > Compressions
- > Défibrillateur/DAE
- > Maintien de la nuque
- > Méthode de Heimlich
- > Hémostase
- > Administrer du sucre
- > Mettre en position de sécurité
- > Convulsions: soutenir la tête
- > Soigner les blessures

PORTER SECOURS SÛREMENT ET EFFICACEMENT

FIRST AID BY JDMT

1

Situation, Sécurité, Support

> Quelle est la situation? Quelles forces ont eu un impact?
> Evénement anodin ou grave situation d'urgence?
> Plusieurs personnes atteintes? Circonstances complexes?

> Y a-t-il un risque pour le sauveteur, la personne atteinte, les personnes à proximité?
> Quelles mesures doivent être prises pour assurer la sécurité?
> Interdire l'accès, s'éloigner, autres mesures?

> Est-il déjà évident qu'un support est nécessaire?
> Service de secours, pompiers, autres sauveteurs?
> Consulter le service de secours avec appel d'urgence 144.

2

Première impression

Se faire une idée générale de l'état du patient en quelques secondes:

> Le patient est-il debout, assis ou couché? Ses yeux sont-ils ouverts?
> Parle-t-il, peut-il donner des informations, semble-t-il désorienté?
> A-t-il des douleurs, des blessures sont-elles visibles? Saigne-t-il?
> La respiration semble-t-elle normale? La peau/couleur de peau paraît-elle normale?

3 Évaluation de l'état du patient

Evaluer systématiquement l'état du patient:
État conscient > Respiration > Circulation > Blessures

Se demander toujours si ce qui est jugé est «dans la zone verte» ou non. Si ce n'est pas «dans la zone verte», cela se trouve par définition «dans la zone rouge». Conséquence: cet aspect doit être discuté avec un spécialiste médical.

> La personne est-elle pleinement consciente? Ou semble-t-elle désorientée voire sans connaissance?
> La respiration semble-t-elle normale? Ou la personne atteinte respire-t-elle très rapidement ou a-t-elle du mal à respirer?
> Peut-on entendre un sifflement lors de l'inspiration ou de l'expiration?
> Des problèmes de circulation sont-ils perceptibles (vertiges, malaise, pâleur, gouttes de sueur)?
> Des blessures sont-elles perceptibles (mauvaise position des extrémités, gonflements, hémorragies)?
> Faut-il s'attendre à des blessures internes (hémorragies internes, lésion de la colonne vertébrale)?

4 Réaliser, Décider, Organiser

> La situation est-elle urgente ou non? Quel est le principal problème?
> As-tu réalisé ce qui ne va pas avec le patient?
> Pourrait-il y avoir un infarctus du myocarde? Une lésion de la colonne vertébrale?
> Le but est de ne rien rater d'important.
> Décide de la procédure à suivre. Et organise tout ce qui est nécessaire.

Si un infarctus du myocarde est supposé, il convient de décider en toute connaissance de cause de procéder conformément au schéma de l'infarctus du myocarde. Même si la personne atteinte n'est pas enthousiaste et préfèrerait qu'on la laisse en paix.

En cas de doute, toujours consulter un spécialiste médical/appel d'urgence 144 – même sans le consentement de la personne atteinte.
> Quelles mesures organisationnelles doivent être prises (postes d'acheminement pour les ambulances, recours au DAE et au matériel de premiers secours)?
> Faut-il se préparer à la réanimation (DAE, autre sauveteur hors de la visibilité du patient)?
> Le calme doit-il être garanti, des personnes doivent-elles être renvoyées?

SOMMAIRE

Arrêt cardio-circulatoire	6
Infarctus du myocarde	8
Accident vasculaire cérébral	10
Lésion de la colonne vertébrale	12
Saignement interne/externe important	14
Convulsions	16
Difficultés respiratoires/obstruction des voies respiratoires	18
Troubles de la conscience/circulation importants	20
Lésion de la peau/des muqueuses importante (brûlure chimique, brûlure, blessure)	22
Situations d'urgence mentales	24
Procédure en cas de malaise	26
Premiers secours en cas de blessures mineures	28
Premiers secours chez l'enfant	30
Premiers secours pour les loisirs et le sport	36
Premiers secours dans les services de sécurité	38
Documentation des soins médicaux	42
Attestations de formation	44
Notes personnelles	48
Porter secours sûrement et efficacement	52
Les règles d'or des premiers secours	53

À PROPOS DU MANUEL DE PREMIERS SECOURS

Ce manuel de premiers secours a été conçu par JDMT Medical Services AG (JDMT). JDMT est une entreprise de services médicaux. Les textes/graphiques ont été élaborés minutieusement. Mais la règle suivante s'applique: l'éditeur décline toute responsabilité pour les résultats résultant de l'utilisation de ce manuel de premiers secours. Le contenu de ce manuel peut être utilisé par des tiers. Des manuels de premiers secours supplémentaires peuvent être commandés auprès de JDMT. De plus amples informations sur les thèmes des premiers secours sont disponibles sur www.helptown.ch.

ARRÊT CARDIO-CIRCULATOIRE

On parle d'arrêt cardio-circulatoire lorsque le cœur n'est plus en mesure de maintenir la circulation par une fonction de pompage suffisante. Le flux sanguin est bloqué. L'approvisionnement en sang riche en oxygène pour le cerveau et d'autres organes n'est plus assuré.

Les symptômes sont:

> Perte de connaissance

> Absence de respiration et de circulation (pas de «signes de vie»)

Ici les premiers secours signifient:

> **Réaliser:** arrêt cardio-circulatoire: chaque seconde compte!

> **Alerter:** donner immédiatement l'alerte interne (sauveteur, DAE) et externe (appel d'urgence 144)!

> **Masser:** commencer immédiatement les compressions thoraciques!

> **Défibriller:** Première défibrillation dans les 3 minutes! Respiration artificielle à l'aide de masques de poche/moyens auxiliaires

Remarque supplémentaire:

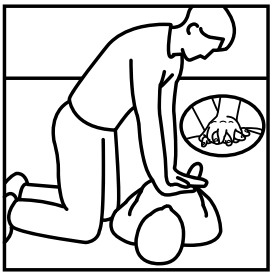
> En cas d'arrêt cardio-circulatoire, chaque seconde compte. 75% des personnes atteintes survivent avec une défibrillation dans les 3 minutes, exponentiellement plus/moins en cas de temps de réaction plus favorables/moins bons.

> Les compressions thoraciques doivent être commencées immédiatement et interrompues uniquement pour l'analyse et l'administration de chocs avec le DAE.

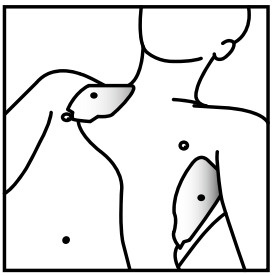
> La respiration artificielle doit être commencée dès que tu as réalisé, donné l'alerte, commencé les compressions et les chocs, qu'il y a suffisamment de sauveteurs et/ou que les conditions sont réunies pour que, malgré les tentatives de respiration artificielle, les compressions thoraciques et l'utilisation du DAE ne soient pas limitées. 30 compressions thoraciques suivies de 2 insufflations sont réalisées de manière répétitive jusqu'à l'arrivée du service de secours. Le DAE analyse toutes les 2 minutes le rythme cardiaque et autorise un choc le cas échéant. Pendant l'analyse et la délivrance du choc, le patient ne doit pas être touché.

1 Réaliser Alerter

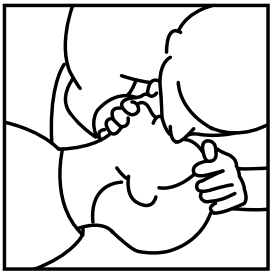
2 Masser



3 Défibriller



4 Respiration artificielle



INFARCTUS DU MYOCARDE

On parle d'infarctus du myocarde lorsqu'une partie du muscle cardiaque n'est plus suffisamment alimentée en oxygène, car un vaisseau sanguin afférent est obstrué. Un infarctus du myocarde menace la fonction du muscle cardiaque et peut entraîner soudainement un arrêt cardio-circulatoire.

Les symptômes sont:

> Sensation d'oppression dans la région thoracique
> Douleurs dans la région thoracique, éventuellement diffuses
> Difficultés respiratoires
> Peur
> Sueurs froides

Ici les premiers secours signifient:

> Ne pas déplacer le patient et surélever le haut du corps
> Se préparer pour la réanimation (charger quelqu'un de chercher le DAE et les sauveteurs)
> Effectuer l'appel d'urgence 144 (ou charger quelqu'un de le faire)
> Veiller à un environnement le plus calme possible, rassurer le patient

Remarque supplémentaire:

> Jusqu'à un tiers des infarctus du myocarde sont des «infarctus muets» ne présentant pas ou quasiment aucun symptôme. **Ainsi, la règle suivante s'applique:** si une personne ne se sent pas bien et qu'elle a plus de 40 ans, consulter un spécialiste médical. Cela permet de réduire le risque de passer à côté d'un infarctus du myocarde.

1 Infarctus du myocarde: les symptômes typiques

2 Surélever le haut du corps

3 Calmer, effectuer l'appel d'urgence 144!

4 Préparer la réanimation

ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL

Un accident vasculaire cérébral (AVC) est l'«infarctus du cerveau»: un vaisseau sanguin est obstrué, le tissu cérébral n'est pas suffisamment alimenté en oxygène. Une rupture du vaisseau (hémorragie intracérébrale) se produit également parfois. On parle alors également d'un AVC. Les symptômes d'un AVC dépendent de la région du cerveau qui est touchée.

Les symptômes sont:

> Maux de tête soudains et très forts
> Paralysies le plus souvent unilatérales et/ou troubles de la sensibilité soudains
> Troubles de la vision, de l'équilibre et/ou de l'élocution

Ici les premiers secours signifient:

> Ne pas déplacer le patient, surélever le haut du corps
> Effectuer l'appel d'urgence 144 (ou charger quelqu'un de le faire)
> Rassurer le patient et veiller à un environnement calme

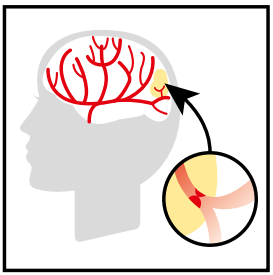
Remarque supplémentaire:

> En cas d'AVC, des soins rapides sont décisifs. Si l'aide est fournie tôt, l'endommagement du cerveau peut être réduit (chaque seconde compte).
> Si quelqu'un a une attitude «bizarre», envisager un AVC et consulter un spécialiste médical.

1 Violents maux de tête

2 Paralysie visible sur le visage, le bras et la jambe

3 Obstruction artérielle ou hémorragie



4 Aide rapide, meilleurs résultats

LÉSION DE LA COLONNE VERTÉBRALE

La colonne vertébrale peut être lésée sous l'impact d'une force. La colonne vertébrale protège la mœlle épinière. Si la mœlle épinière et/ou des voies nerveuses associées sont endommagées, cela se traduit par des paralysies et des troubles de la sensation.

Les symptômes sont:

> Fortes douleurs au niveau de la colonne vertébrale
> Troubles de la sensation (fourmillement, sensation d'engourdissement)
> Signes de paralysie

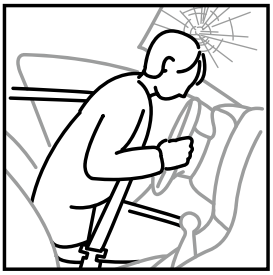
Ici les premiers secours signifient:

> Demander au patient de ne pas bouger
> Prise en attelle de la nuque (position neutre couchée sur le dos, assise ou debout; exception position couchée sur le ventre)
> Effectuer l'appel de secours 144

Remarque supplémentaire:

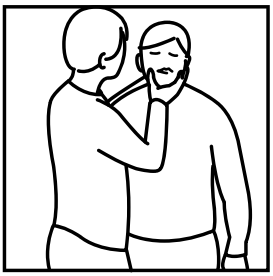
> Si une personne est désorientée ou inconsciente et qu'un événement avec l'impact d'une force (chute, choc) est possible, envisager alors une lésion de la colonne vertébrale.
> Des facteurs distrayants (grande blessure visible, enfant inconscient, similaire) peuvent masquer des symptômes. Lorsqu'une lésion de la colonne vertébrale est possible, l'envisager et agir en conséquence jusqu'à ce que le service de secours prenne le patient en charge.

1 Quelles forces ont agi sur le crâne et la colonne vertébrale?

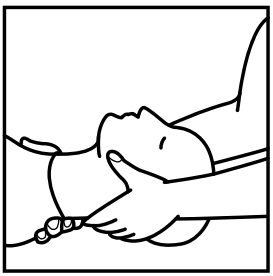


2 Concentration sur la colonne cervicale

3 Prise en attelle de la nuque immédiate



4 Rassurer le patient, ne pas le déplacer



SAIGNEMENT INTERNE / EXTERNE IMPORTANT

Les saignements importants doivent être toujours arrêtés le plus tôt possible. Les saignements externes doivent être arrêtés par une pression sur la plaie, les saignements internes par une intervention du chirurgien. Les saignements se forment à la suite d'un choc avec des objets tranchants ou contondants. Les saignements internes peuvent notamment rester longtemps cachés.

Les symptômes sont:

> Fort saignement giclant même vers l'extérieur
> Maux de ventre
> Vertiges, manque de force
> Altération de la conscience
> Difficultés respiratoires
> Pâleur, sensation de froid, sueurs froides

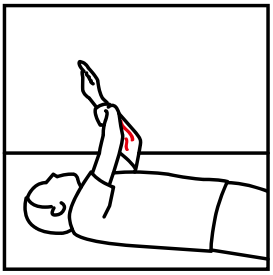
Ici les premiers secours signifient:

> Déplacer le moins possible le patient, faire asseoir le patient debout
> Arrêter le saignement externe par une pression sur la plaie
> Surélever l'extrémité touchée (charger quelqu'un de le faire)
> Pression sur l'artère afférente (partie supérieure du bras, aine)
> Poser un bandage de compression
> Effectuer l'appel d'urgence 144 (charger quelqu'un de le faire)
> En cas de suspicion de saignement interne, s'assurer que le patient soit hospitalisé le plus rapidement possible avec le service de secours

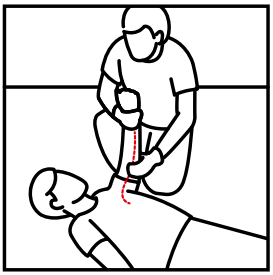
Remarque supplémentaire:

> En cas de saignement important vers l'extérieur, arrête le saignement immédiatement. A cet effet, utilise par exemple la main du patient, ta main (avec un gant), un objet quelconque tel qu'un chiffon, un papier et, dès qu'elles seront disponibles, des gazes médicales.
> Les saignements internes sont souvent difficiles à déceler. Si une force importante a agi sur le thorax, l'abdomen et/ou le bassin, la personne atteinte doit être impérativement hospitalisée en ambulance. Qui «guérit» dans ce cas le patient? Seulement le chirurgien dans le bloc opératoire si le patient y arrive à temps.

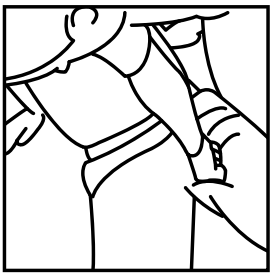
1 Laisser le patient comprimer



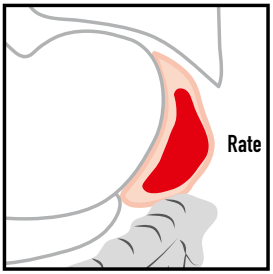
2 Surélever l'extrémité. Pression sur la plaie et l'artère



3 Saignement au niveau de la jambe: pression avec le poing au niveau de l'aine



4 Ne pas passer à côté d'un saignement interne!



CONVULSIONS

Un trouble de la fonction cérébrale est à la base des convulsions. Les causes peuvent être: épilepsie, tumeur cérébrale, inflammation de structures du cerveau, hypoglycémie (manque de sucre) et hémorragie cérébrale. Les convulsions peuvent être complètes («généralisées») ou très discrètes. En cas de chute, les personnes atteintes peuvent blesser leur crâne et leur colonne vertébrale.

Les symptômes sont:

> Altération de la conscience allant jusqu'à la perte de connaissance
> Secousses incontrôlées
> Crispation du corps
> Incontinence urinaire/fécale

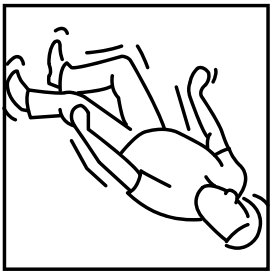
Ici les premiers secours signifient:

> Effectuer l'appel d'urgence 144 (ou charger quelqu'un de le faire)
> Protéger la tête du patient contre des chocs (sans effet de levier sur le cou/la colonne vertébrale)
> Enlever les objets dangereux

Remarque supplémentaire:

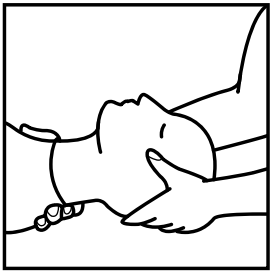
> Lors de convulsions, la personne atteinte déploie des forces impressionnantes. Ne pas tenir le patient mais le laisser se tortiller; seule la tête doit être protégée contre des chocs incontrôlés sans qu'un levier ne soit exercé sur la colonne vertébrale.
> La plupart des convulsions s'arrêtent d'elles-mêmes. Il convient néanmoins d'alerter le 144 dès que quelqu'un convulse. Si les convulsions ne s'arrêtent pas d'elles-mêmes en quelques minutes, le service de secours doit intervenir avec des médicaments.
> Une fois les convulsions terminées, la personne atteinte est généralement extrêmement fatiguée. S'assurer qu'elle soit au calme et sous surveillance. Prise en attelle de la nuque, si une lésion de la colonne vertébrale est possible à la suite de la chute.

1 Ne pas tenir le patient pendant les convulsions



2 Protéger la tête contre les chocs

3 Protéger la colonne cervicale, ne pas utiliser de levier



4 Une fois les convulsions terminées, s'occuper du patient et consulter un spécialiste

DIFFICULTÉS RESPIRATOIRES / OBSTRUCTION DES VOIES RESPIRATOIRES

Les difficultés respiratoires sont dues à plusieurs facteurs. Si elles apparaissent soudainement, cela peut être dû à une obstruction des voies respiratoires, à des corps étrangers ou à un gonflement des voies respiratoires. En cas de difficultés respiratoires soudaines, il faut penser à un étouffement notamment chez les enfants et les personnes âgées.

Les symptômes sont:

> Difficultés manifestes à respirer
> Forte toux soudaine
> Sifflement respiratoire
> Respiration superficielle rapide
> Coloration bleutée des lèvres/du bout des doigts
> Détérioration de la conscience

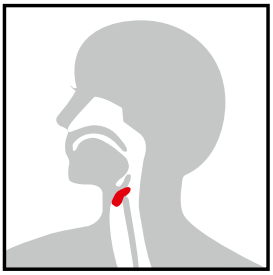
Ici les premiers secours signifient:

> Supprimer les facteurs déclenchants (en cas de réaction allergique/asthme)
> Effectuer l'appel d'urgence 144 (ou charger quelqu'un de le faire)
> En cas d'étouffement: tapes dans le dos; si le patient s'épuise: manœuvre de Heimlich, s'il perd connaissance: compressions thoraciques

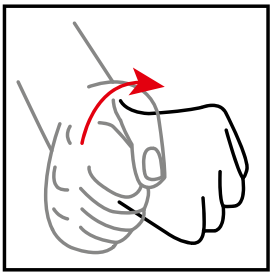
Remarque supplémentaire:

> Les enfants sont particulièrement menacés étant donné que leurs voies respiratoires sont étroites. Au moindre signe de difficultés respiratoires, il faut impérativement donner immédiatement l'alerte en effectuant l'appel d'urgence 144.
> Si la manœuvre de Heimlich a été réalisée, le patient doit être hospitalisé. Des blessures accompagnées d'hémorragies peuvent résulter de l'impact d'une force sur les organes de l'abdomen.

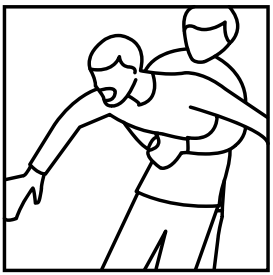
1 Obstruction des voies respiratoires par un corps étranger



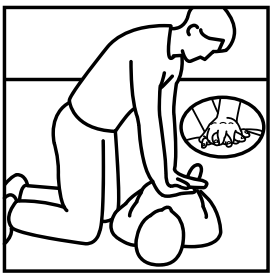
2 Serrer et basculer le poing avec le pouce à l'intérieur



3 Exercer une pression par à-coups sur la partie supérieure du ventre



4 Sans connaissance et obstruction des voies respiratoires? Effectuer ensuite les compressions thoraciques



TROUBLES DE LA CONSCIENCE/ CIRCULATION IMPORTANTS

Le corps est un système et la circulation et la conscience sont deux éléments essentiels de ce système qui dépendent ainsi l'un de l'autre. Les causes des troubles de la circulation et/ou de la conscience sont multiples: blessures, intoxications, maladies et carences.

Les symptômes sont:

> Vertiges
> Désorientation
> Trouble de la conscience
> Etat de malaise
> Peau pâle

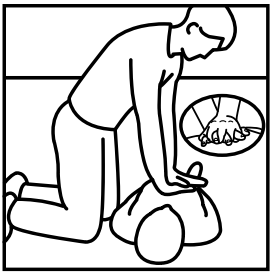
Ici les premiers secours signifient:

> Effectuer l'appel d'urgence 144
> Mettre le patient en position sûre (l'asseoir, le coucher; sauf après un choc: ne pas le déplacer alors et prise en attelle de la nuque)
> Personne inconsciente qui ne respire pas: compressions thoraciques et utilisation du DAE
> Personne inconsciente, avec impact d'une force, qui respire bien: ne pas la déplacer, prise en attelle de la nuque
> Personne inconsciente, sans impact d'une force, qui respire bien: position latérale de sécurité
> En cas de suspicion d'hypoglycémie (manque de sucre): administration de sucre dans la cavité buccale (sucre en poudre/gel)

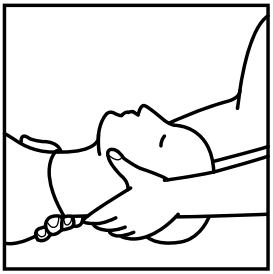
Remarque supplémentaire:

> Un trouble de la conscience est toujours une urgence. Ainsi, il faut toujours consulter immédiatement un spécialiste médical.
> La personne exprime souvent qu'elle ne se sent pas bien. Un infarctus du myocarde sur trois ne présente pas de symptômes ou que des symptômes légers, tels que malaise.
La règle suivante s'applique: si la personne dit qu'elle ne se sent pas bien et qu'elle a 40 ans (ou plus) –> toujours consulter un spécialiste médical.

1 Inconscient, ne respire pas: compressions thoraciques + DAE



2 Inconscient après l'impact d'une force: pas de déplacement, prise en attelle de la nuque



3 Hypoglycémie probable? Administration de sucre sous forme de gel ou de poudre

4 Inconscient, respire, pas d'impact d'une force: position latérale de sécurité

LÉSION DE LA PEAU / DES MUQUEUSES IMPORTANTE (BRÛLURE CHIMIQUE, BRÛLURE, BLESSURE)

La peau et les muqueuses sont bien plus que de simples enveloppes corporelles. Les dommages pour la santé sont tout aussi importants. Les blessures sur la peau et les muqueuses peuvent être mécaniques (éraflures, coupures), chimiques (brûlures chimiques dues aux acides ou aux bases) et thermiques (brûlures, y compris par liquide bouillant).

Les symptômes sont:

> Douleurs
> Rougeur, gonflement, saignement
> Formation de cloques/ulcères

Ici les premiers secours signifient:

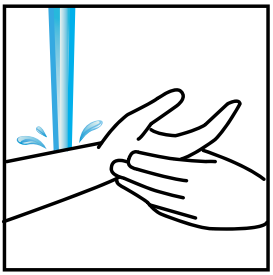
> Arrêter l'effet de la substance nocive (substances irritantes, substances corrosives et chaleur)
> Nettoyage et refroidissement des régions cutanées (muqueuse) touchées avec de l'eau à la température du corps
> Consulter un spécialiste médical
> Protéger les régions touchées
> Autres mesures en accord avec un spécialiste médical

Remarque supplémentaire:

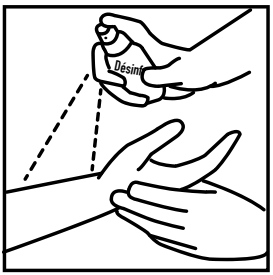
> Ce qui a blessé le patient peut également blesser le sauveteur. S'assurer que la substance nocive ne présente aucun danger pour le sauveteur.
> Les brûlures sont souvent sous-estimées. En cas de brûlures au visage, aux parties génitales, aux articulations et aux pieds/mains ainsi qu'en cas de brûlures avec formation de cloques, consulter toujours un spécialiste médical.
> En cas d'irritations/brûlures à l'œil: rincer avec une solution de rinçage appropriée ou de l'eau. De plus, ne pas appliquer d'effet mécanique sur l'œil touché. Consulter un spécialiste médical (clinique ophtalmologique).

1 Mécanique, chimique, thermique

2 Arrêter l'effet, rincer/refroidir



3 Désinfecter la plaie



4 Oeil touché? Rincer immédiatement

SITUATIONS D'URGENCE MENTALES

Une situation d'urgence mentale peut toucher tout le monde comme une urgence «physique». Nous faisons une distinction entre les épisodes aigus d'une maladie psychiatrique, une suicidalité aiguë et des symptômes psychiques aigus sans maladie mentale.

Les symptômes sont:

> Troubles de l'humeur, morosité permanente
> Absence d'espoir et de perspectives
> Troubles du comportement
> Crises de larmes
> Peur, crises de panique
> Respiration accélérée et amplifiée (hyperventilation))

Ici les premiers secours signifient:

> S'occuper du patient (ne pas le laisser seul)
> Consulter un spécialiste médical
> En cas d'hyperventilation: éveiller l'attention (si nécessaire avec des stimuli douloureux), suivi de paroles apaisantes en demandant à la personne de respirer plus lentement (Talking down)

Remarque supplémentaire:

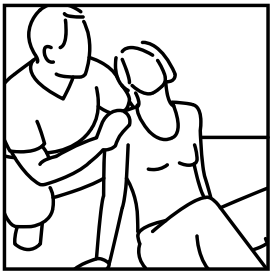
> La dimension mentale joue un rôle important dans beaucoup de situations médicales. **Il est donc important** de faire preuve d'empathie en tant que secouriste. Rassurer le patient et garantir la discrétion.

1 Hyperventilation: respiration rapide, le plus souvent en position assise

2 Demander de respirer plus lentement

3 Si cela ne marche pas, éveiller l'attention avec des stimuli douloureux

4 Prendre en charge, continuer de calmer, isoler



PROCÉDURE EN CAS DE MALAISE

Les malaises surviennent fréquemment. Le plus souvent sans danger, un malaise peut toutefois être également associé à un grave problème médical. Par exemple, un infarctus du myocarde sur trois ne se manifeste que sous la forme d'un malaise. Il est important de distinguer s'il existe un vrai danger ou non.

Les symptômes sont:

> Nausées et vomissement
> Vertiges
> Maux de tête
> Manque d'appétit
> Sentiment de gêne
«Je ne me sens simplement pas très bien.»

Ici les premiers secours signifient:

> Placer la personne dans une position sûre (l'asseoir, la coucher)
> Conformément au schéma «Malaise» (page opposée), évaluer s'il est nécessaire de consulter un spécialiste médical.
> Procéder en accord avec le spécialiste médical ou ménager et observer la personne atteinte

Remarque supplémentaire:

> Jusqu'à un tiers des cas de premiers secours dans les entreprises concernent des malaises. Ces situations sont la plupart du temps sans danger.
> Un infarctus du myocarde («infarctus muet») peut toutefois également se traduire par un malaise sans que d'autres symptômes n'apparaissent. Trois infarctus du myocarde sur dix se manifestent exclusivement par un malaise, qui lui-même est également parfois très discret.
> Pour les personnes faisant un malaise et qui ont 40 ans ou plus, JDMT recommande toujours de consulter un spécialiste médical.

SYMPTÔME PRINCIPAL DU MALAISE

Age > 40 ans?

Non

Autres symptômes tels que:
> Difficultés respiratoires
> Sensation d'oppression dans la zone thoracique
> Accélération du rythme cardiaque
> Peur
> Vertiges
> Sensation de fièvre
> Vomissement
> Diarrhée

et/ou
> ne survient pas pour la première fois
> ne s'améliore pas/s'empire

Oui
> Consulter un spécialiste médical.

Oui

Consulter un spécialiste médical.

Evaluer les facteurs de risque pour l'infarctus du myocarde ou d'autres maladies graves.

Non

Laisser la personne se reposer, la surveiller, lui assurer un environnement confortable.
En cas d'amélioration, laisser partir la personne.

PREMIERS SECOURS EN CAS DE BLESSURES MINEURES

Les petites coupures ou les écorchures cutanées superficielles peuvent être souvent traitées sans l'intervention d'un médecin et guérissent généralement rapidement et sans laisser de séquelles.

Ici les premiers secours signifient:

> Nettoyage de la plaie (rincer à l'eau propre)
> Désinfection de la plaie (avec un spray désinfectant)
> Placer un pansement/bandage stérile sur la plaie

Il est recommandé de consulter un médecin dans les cas suivants:

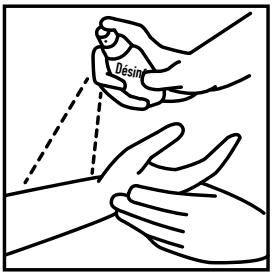
> Coupures béantes (les bords de la plaie ne se trouvent pas l'un contre l'autre)
> Coupures passant par des articulations
> Troubles de la mobilité et de la sensibilité des membres blessés
> Saignement persistant sur une période prolongée
> Plaie très sale
> Corps étranger dans la plaie
> Coupures ou éraflures importantes sur le visage
> Morsures (animales ou humaines)
> Trouble de la cicatrisation
> Infection de la plaie (forte enflure, rougeur, formation de pus, fièvre)

Remarque supplémentaire:

> Des bactéries peuvent parvenir dans le corps à travers des blessures cutanées. On craint ici particulièrement le tétanos. Si le dernier vaccin contre le tétanos remonte à plus de 10 ans ou si on ignore la date du dernier vaccin, un médecin doit être consulté.
> Les morsures sont des blessures dangereuses. Elles doivent toujours être immédiatement soignées par un médecin et requièrent des antibiotiques.

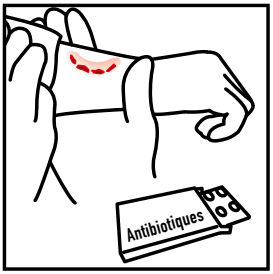
1 Nettoyer la plaie

2 Désinfecter



3 Plaie béante? Consulter un médecin

4 Toujours consulter un médecin en cas de morsures



PREMIERS SECOURS CHEZ L'ENFANT
ARRÊT CARDIO-CIRCULATOIRE

La procédure à suivre en cas d'arrêt cardio-circulatoire est décrite aux pages 6 et 7. Un arrêt cardio-circulatoire peut également survenir chez l'enfant, la seule différence étant que la cause est rarement due au cœur, contrairement à l'adulte, mais beaucoup plus aux voies respiratoires.

Qu'est-ce qui est différent chez un enfant:

> Nourrissons < 1 an
– Compressions thoraciques avec 2 pouces ou avec l'index et le majeur

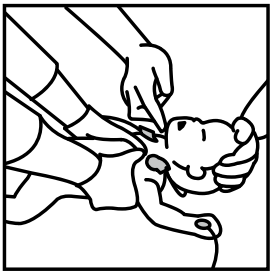
> Enfants en bas âge > 1 an
– Compressions thoraciques comme chez l'adulte mais avec moins de pression

> Utilisation du DAE
– DAE avec électrodes pour enfants ou DAE avec électrodes pour adultes (coller ensuite une électrode au centre de la cage thoracique et une au milieu du dos)

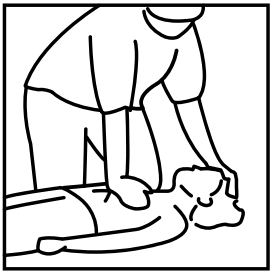
Remarque supplémentaire:

> La respiration artificielle est particulièrement importante chez les enfants. En effet, un manque d'oxygène dû à l'obstruction des voies respiratoires ou à l'impossibilité de respirer est généralement la cause de l'arrêt cardio-circulatoire de l'enfant.

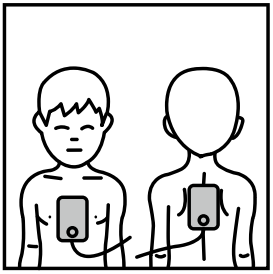
1 Nourrissons: compressions thoraciques avec 2 pouces ou avec l'index et le majeur



2 Enfants en bas âge: compressions thoraciques avec une main



3 Coller les électrodes à l'avant et à l'arrière de la cage thoracique



4 La respiration artificielle est particulièrement importante chez les enfants (en bas âge)!

PREMIERS SECOURS CHEZ L'ENFANT
INTOXICATION

Les enfants sont curieux et n'ont pas conscience de nombreux dangers. Les intoxications avec des articles ménagers et des substances toxiques du quotidien sont ainsi des urgences médicales fréquentes chez les enfants. Dans les situations d'intoxication, l'état actuel de l'enfant est en premier lieu toujours décisif. De plus, le risque de dommage dû à la substance prise doit être clarifié avec un spécialiste médical.

Les symptômes sont:

> Malaise soudain
> Fatigue inhabituelle
> Maux de ventre et/ou de tête
> Nausées, vomissement, diarrhée
> Vertiges, désorientation
> Peau rouge

Ici les premiers secours signifient:

> Rester calme
> Ne pas faire vomir
> Ne pas faire boire
> Effectuer l'appel d'urgence 144 (ou charger quelqu'un de le faire)
> Déterminer ce qui a été ingéré
(donner les emballages/restes de poison au service de secours)

Remarque supplémentaire:

> Dans les cas moins urgents, le centre toxicologique (tél. 145) peut également donner des renseignements.
> Si un enfant se comporte de manière anormalement calme, une urgence médicale doit être toujours envisagée.

Important pour les numéros d'urgence 144 et 145

> **QUOI?** Qu'est-ce qui a été ingéré?
> **COMBIEN?** En quelle quantité?
> **QUAND?** Combien de temps est passé depuis?
> **COMMENT?** Avalé, inhalé, etc.
> **SYMPTÔMES?**

PREMIERS SECOURS CHEZ L'ENFANT
CONVULSION FÉBRILE

Comme la thermorégulation ne s'est pas encore entièrement développée chez les jeunes enfants, ces derniers développent de la fièvre plus rapidement que les enfants plus grands ou les adultes. On parle de «température élevée» pour une température du corps à partir de 37,5° C et de «fièvre» à partir de 38,2° C. Les convulsions fébriles sont des crises occasionnelles qui apparaissent en lien avec une maladie fébrile. Elles surviennent entre l'âge de 6 mois et 5 ans chez près de trois à quatre pourcent des enfants.

Les symptômes sont:

> Perte de connaissance
> Mouvements convulsifs

Ici les premiers secours signifient:

> Rester calme
> Effectuer l'appel d'urgence 144 (ou charger quelqu'un de le faire)
> Protéger la tête (contre des blessures, ne pas la tenir mais juste la guider)
> Mettre hors de portée les objets et les risques de blessure possibles
> Après la convulsion, éviter les insuffisances respiratoires et le refroidissement

Remarque supplémentaire:

> La convulsion fébrile ne dure que quelques minutes et s'arrête ensuite à nouveau d'elle-même. Ces convulsions sont généralement bénignes.
> Même si l'on soupçonne qu'une convulsion fébrile en est la cause, un examen médical doit être réalisé rapidement à l'hôpital. Dans de rares cas, d'autres causes dangereuses peuvent entraîner un épisode convulsif (p. ex. une méningite).

PREMIERS SECOURS CHEZ L'ENFANT
ASPIRATION DE CORPS ÉTRANGER

Les pages 18 et 19 décrivent la procédure à suivre en cas de difficultés respiratoires/obstruction des voies respiratoires. Les jeunes enfants ont l'habitude de mettre en bouche les objets du quotidien. Ainsi, les corps étrangers avalés comptent parmi les principales causes d'obstruction des voies respiratoires chez l'enfant et d'arrêt respiratoire ou cardiaque chez l'enfant.

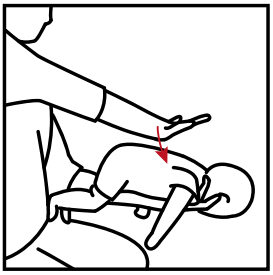
Qu'est-ce qui est différent chez un enfant:

> Manœuvre de Heimlich uniquement chez les enfants de plus d'1 an!
> Placer le nourrisson à plat ventre sur l'avant-bras, maintenir la tête en bas
Prudence: Stabiliser la colonne cervicale avec l'index et le majeur
> Taper 5 fois dans le dos
> Retourner l'enfant et réaliser un massage cardiaque avec deux doigts (voir pages 30/31)
> Répéter jusqu'à ce que l'enfant soit à nouveau conscient ou jusqu'à l'arrivée des secours

Remarque supplémentaire:

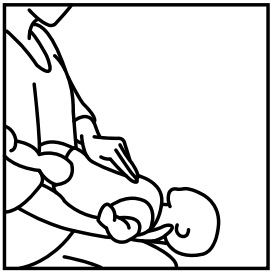
> En cas de perte de connaissance: commencer immédiatement la réanimation cardio-pulmonaire (même procédure qu'aux pages 30/31)!
> Effectuer toujours immédiatement l'appel d'urgence 144 (ou charger quelqu'un de le faire)

1 Nourrissons: 5 tapes dans le dos



2 Stabiliser la colonne cervicale de l'enfant avec l'index et le majeur

3 5 compressions thoraciques (2 doigts)



4 Enfants (en bas âge): Manœuvre de Heimlich similaire à celle des adultes

PREMIERS SECOURS POUR LES LOISIRS ET LE SPORT

Le sport et les activités de loisirs peuvent entraîner des lésions de l'appareil locomoteur. Il peut y avoir alors des contusions, des entorses, des luxations des articulations et des fractures.

Les symptômes sont:

> Douleurs
> Gonflement des articulations
> Restriction des mouvements

Ici les premiers secours signifient:

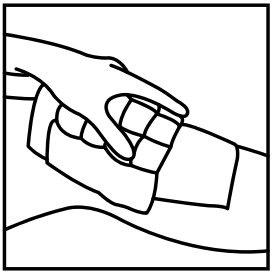
> Refroidir la zone concernée (cold pack)
> Surélever
> Immobiliser (bandage/attelle)

Remarque supplémentaire:

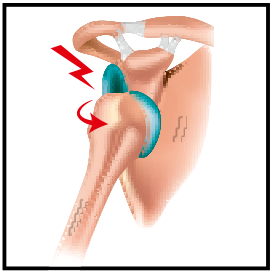
> Les contusions sont les conséquences de l'impact d'une force contondante. Elles guérissent généralement rapidement et sans laisser de séquelles.
> Les entorses sont des lésions articulaires dues à la distension des structures articulaires. Cela peut entraîner des lésions de l'appareil ligamenteux, de la capsule articulaire et/ou du cartilage.
> En cas de luxation, la tête de l'articulation est sortie de la capsule articulaire. L'articulation est bloquée et douloureuse. Les luxations doivent être traitées médicalement.
> Une fracture est également douloureuse. Un gonflement et, le cas échéant, une mauvaise position peuvent être observés le cas échéant. Un traitement médical est nécessaire.

1 Ménager la partie du corps concernée

2 Refroidir en cas de douleurs et de gonflement



3 Luxation = déboîtement de l'articulation



4 Fracture: Ménager, ne pas exercer de pression

PREMIERS SECOURS DANS LES SERVICES DE SÉCURITÉ

SPÉCIFICITÉS TACTIQUES

Les agents de sécurité travaillent dans un environnement parfois dangereux. Il est essentiel de se protéger pendant l'assistance.

Il s'agit ici d'appliquer la logique du cercle intérieur et extérieur:

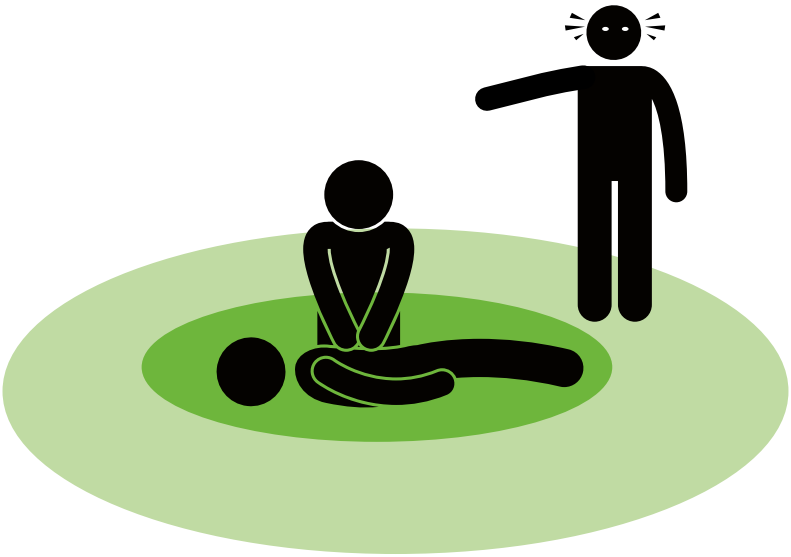
> Au moins deux sauveteurs sont nécessaires ici.
> L'un d'eux se trouve au niveau du patient pour s'occuper de lui. L'autre est debout pour observer les environs.

Cercle intérieur:

> Soins apportés au patient

Cercle extérieur:

> Protection du sauveteur; regard tourné vers l'extérieur.



UTILISATION DE GAZ LACRYMOGÈNE («GAZ POIVRE»)

Le gaz lacrymogène agit sur les yeux, la peau et les voies respiratoires. Son utilisation ne présente généralement pas de danger. Le gaz lacrymogène peut toutefois par exemple déclencher une crise d'asthme ou semer la panique dans le groupe.

Les symptômes sont:

> Yeux fermés
> Toux
> Peau rouge
> Salivation excessive
> Brûlure de la peau

Ici les premiers secours signifient:

> Auto-protection
> Enlever le gaz lacrymogène (évacuer, retirer les vêtements contaminés, enlever le gaz lacrymogène de la peau avec du papier)
> Refroidir et nettoyer les régions touchées avec de l'eau courante (atténue la douleur et élimine le gaz lacrymogène; ajuster l'eau à la température du corps)
> Demander aux personnes de respirer correctement/protéger contre l'hyperventilation
> Protéger contre le refroidissement/accorder une sphère privée
> Se préparer à une dégradation médicale de l'état du patient
> Etre sensibilisé aux crises d'asthme/crises de panique
> Le cas échéant, consulter un spécialiste médical

Remarque supplémentaire:

> JDMT recommande également l'utilisation de spray Diphotérine®: réduit la durée et l'intensité des symptômes de 50%.

PREMIERS SECOURS DANS LES SERVICES DE SÉCURITÉ

PLAIES PAR ARME BLANCHE/ARME À FEU

En Suisse, les plaies par arme blanche sont beaucoup plus fréquentes que les plaies par arme à feu. La procédure est la même pour les deux types de blessures.

Même si la surface de la peau n'est que peu blessée, le dommage réel en-dessous peut être par contre important. Les plaies par arme blanche/arme à feu peuvent passer inaperçues. Elles saignent souvent peu à l'extérieur.

Si une blessure par arme blanche/arme à feu est possible, il faut chercher de manière «offensive» une plaie correspondante. En cas de blessure par arme blanche/arme à feu, il faut toujours supposer une blessure grave (notamment en cas de blessure à la tête, au cou, au thorax, à l'abdomen et au bassin).

Ici les premiers secours signifient de limiter à un minimum le délai entre le moment où la blessure s'est produite et le traitement à l'hôpital. Une pression sur la région blessée peut réduire le saignement. En cas d'amputations et/ou de saignement externe intense au niveau des extrémités, un garrot peut être également posé.

INTOXICATION PAR LES DROGUES

Les intoxications mixtes par l'alcool, le cannabis et les drogues dures (cocaïne, autres) sont fréquentes. L'important est de savoir tout d'abord dans quel état la personne atteinte se trouve (conscience, respiration, circulation). Savoir quelle(s) substance(s) a (ont) été réellement prise(s) s'avère moins déterminant.

Il est possible de vérifier si une personne inconsciente (sans suspicion de lésion au niveau du crâne/du cerveau/de la colonne vertébrale) se réveille à l'aide de stimuli douloureux (frotter le sternum). Les personnes qui ne se réveillent pas doivent être hospitalisées en ambulance.

Les drogues peuvent présenter différents effets indésirables. Des troubles psychiques tout comme des convulsions et un infarctus du myocarde sont possibles. En cas de symptômes importants, un spécialiste médical doit être consulté. Protéger la personne contre une hypothermie (baisse de la température du corps).

DOCUMENTATION DES SOINS MÉDICAUX

FIRST AID BY JDMT

Rapport interv° sanit.

HELPTOWN BY JDMT

Besoin des services de secours? Appel d'urgence 144 JDMT Service Line +41 44 404 51 51

Date Heure Lieu

1 Situation Sécurité Support

Situation ○ Évènement anodin ○ Évènement grave ○ ____
○ Plusieurs concernés ○ Intervention de grande ampleur ○ ____

Risque pour le sauveteur, le patient, les personnes à proximité? ○ Oui ○ Non **Conséquences** ____

Évidence de la nécessité d'un support?
○ Service de secours 144 ○ Autres secours ○ DAE ○ Pompiers ○ Police ○ Alarme déclenchée

2 Première impression

Patient	Position	○ Debout	○ Assis	○ Couché
	Conscient	○ Oui	○ Désorienté	○ Non
	Yeux ouverts	○ Oui		○ Non
	Respire	○ Oui	○ Difficilement	○ Non
	A mal	○ Oui		○ Non

Prévenir maintenant le numéro des urgences? Arrêt cardio-circulatoire? Infarctus du myocarde possible? Lésion de la colonne vertébrale possible?

Description de l'évènement ____

Autres ____

3 Évaluation de l'état du patient

État conscient ○ ? ○ — ○ Conscient ○ Désorienté ○ Inconscient

Respiration ○ ? ○ — ○ Normale ○ Trop rapide ○ Aucune respiration suffisante décelable ○ Présente un essoufflement ○ Sifflement lors de l'inspiration/expiration

Circulation ○ ? ○ — ○ Bonne ○ Sueurs froides ○ Pâle ○ Sensations de vertige

Blessures ○ ? ○ —

Zone du crâne/cerveau	○ Oui	○ Non	Colonne vertébrale	○ Oui ○ Non
Cage thoracique/ventre/bassin	○ Oui	○ Non	Bras/jambes	○ Oui ○ Non
Saignements	○ Oui	○ Non		

4 Réaliser Décider Organiser

Réaliser ○ Situation urgente ○ Situation non urgente

Problème principal ____

	Malaise > Si 40 ans ou plus, alors prendre contact avec une personne spécialiste. (ne pas passer à côté des infarctus sourds)	○
	Désorienté après une chute > Lésion du crâne/du cerveau/de la colonne possible	○
Décider	Prendre contact avec les secours 144/demander une ambulance	○
	Procédure selon le schéma d'infarctus du myocarde	○
	Procédure selon le schéma de lésion de la colonne vertébrale	○
Organiser	Organiser le guidage des véhicules de secours	○

5 Mesures médicales

Arrêt cardio-circulatoire > réanimation par compressions du thorax/DAE ○
Infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral > ne pas déplacer le patient > le rassurer > se préparer à la réanimation ○
Lésion de la colonne vertébrale > prise en attelle de la nuque > demander au patient de ne pas bouger ○
Obstruction des voies respiratoires par un corps étranger > manœuvre d'Heimlich > prévenir le 144
Désorienté > hypoglycémie possible? donner du sucre
Perte de conscience > aucun traumatisme > respiration présente > Position latérale de sécurité
Convulsions > soutenir la tête du patient (la protéger des chocs/protéger la colonne vertébrale)
Saignement > arrêter ○ **Extrémité blessée** > soigner et immobiliser
Brûlure > refroidir avec de l'eau à la température du corps

Autres mesures ____

Patient surveillé ○ couché ○ assis Durée

Coordonnées du patient

Nom ____
Prénom ____
Date de naissance ____
Adresse ____
Téléphone ____

Autres informations

Plaintes ○ Mieux ○ Incha
Déposé à ○ Lieu de travail ○ Domic
○ Hôpital Avec ambulan

Personne sanitaire

Nom ____

Les rapports d'interven

Les soins médicaux doivent être toujours documentés. Cela permet de comprendre par la suite ce qui s'est passé, quand et pourquoi.

JDMT met à disposition un rapport d'intervention qui sert aussi de check-list. Ainsi, non seulement les soins médicaux sont documentés en peu de temps, mais on vise aussi parallèlement à bien fixer les priorités et à ne rien oublier d'important.
Les rapports d'intervention complétés doivent être évalués par un spécialiste médical. Les feed-backs transmis aux secouristes aident à optimiser la qualité lors de l'intervention.
Le secret doit être gardé sur les détails des soins, notamment pour ce qui est des détails personnels concernant le patient. Les documents d'intervention complétés doivent être traités avec le soin qu'ils méritent et mis sous clé.

Les rapports d'intervention peuvent être commandés sur office@jdmt.ch.

PARTICIPATION AUX COURS

Formation

Description:

Durée:

Date: **Signature:**

Formation

Description:

Durée:

Date: **Signature:**

Formation

Description:

Durée:

Date: **Signature:**

Formation

Description:

Durée:

Date: **Signature:**

Formation

Description:

Durée:

Date: **Signature:**

Formation

Description:

Durée:

Date: **Signature:**

Formation

Description:

Durée:

Date: **Signature:**

Formation

Description:

Durée:

Date: **Signature:**

Formation

Description:

Durée:

Date: **Signature:**

Formation

Description:

Durée:

Date: **Signature:**

PARTICIPATION AUX COURS

Formation

Description:

Durée:

Date: **Signature:**

Formation

Description:

Durée:

Date: **Signature:**

Formation

Description:

Durée:

Date: **Signature:**

Formation

Description:

Durée:

Date: **Signature:**

Formation

Description:

Durée:

Date: **Signature:**

Formation

Description:

Durée:

Date: **Signature:**

Formation

Description:

Durée:

Date: **Signature:**

Formation

Description:

Durée:

Date: **Signature:**

Formation

Description:

Durée:

Date: **Signature:**

Formation

Description:

Durée:

Date: **Signature:**

NOTES PERSONNELLES

NOTES PERSONNELLES

PORTER SECOURS SÛREMENT ET EFFICACEMENT

FIRST AID BY JDMT

Les premiers secours sont efficaces lorsqu'ils fonctionnent comme un système. JDMT est l'unique fournisseur de systèmes pour les premiers secours à l'échelle suisse. Cinq composants garantissent que le système des premiers secours est en permanence rapide, efficace et sûr:

> Le cadre conceptuel
> Les effecteurs (sauveteurs)
> Les outils
> Le support professionnel
> La gestion de la qualité

Dans le cadre conceptuel, il convient de déterminer quels objectifs l'organisation des premiers secours doit atteindre (capacités, temps d'intervention) et comment les tâches organisationnelles sont réparties. Par «effecteurs», on entend les sauveteurs et leur formation. JDMT reconnaît quatre catégories: les profanes, les premiers secours qualifiés, les professionnels (p. ex. médecins et ambulanciers) ainsi que les experts (p. ex. urgentiste). Les outils sont des algorithmes, applications/manuels, documentations, équipements de protection (gants), DAE et matériel pour soigner les plaies.
Il est essentiel que chaque effecteur puisse toujours recourir à un support professionnel. JDMT recommande toujours en cas de doute de prendre contact avec l'appel d'urgence 144. De plus, JDMT propose sa propre assistance téléphonique professionnelle 7 jours sur 7, 24 heures sur 24. Cela permet de diminuer le risque de passer à côté de quelque chose d'important. Et les sauveteurs se sentent plus sûrs car ils ont pu consulter quelqu'un.
Chaque contact avec le patient est réexaminé par l'un des médecins JDMT. Ces médecins donnent des informations directes aux sauveteurs. La réalisation des objectifs conformément au cadre conceptuel est vérifiée pour le client (entre autres au moyen d'exercices de simulation de cas d'urgence).

LES RÈGLES D'OR DES PREMIERS SECOURS

10 Les clés du succès pour des premiers secours efficaces et sûrs:

1. Adopter une approche systématique dans toutes les urgences médicales.
2. Reconnaître et éviter les dangers pour soi, les personnes atteintes et les tiers.
3. Demander une assistance à temps (sauveteur, DAE, appel d'urgence 144).
4. Etre «méfiant» et supposer dans un premier temps qu'il s'agit de quelque chose de grave.
5. Mettre fin rapidement à la phase de chaos et maîtriser la situation.
6. Positionner le patient de sorte qu'il soit à l'aise (exception en cas de suspicion de lésion de la colonne vertébrale).
7. Laisser une seule personne parler avec le patient.
8. Pour les cas d'urgence avec des enfants, demander une assistance professionnelle accélérée.
9. S'assurer que quelqu'un dirige l'intervention: une personne doit toujours assurer la direction.
10. Transporter uniquement le patient avec une ambulance ou un taxi.

HELPTOWN
BY JDMT

JDMT Medical Services AG
Speerstrasse 15
CH-8330 Pfäffikon

Téléphone +41 (0)44 404 51 00
Fax +41 (0)44 404 51 37

office@jdmt.ch
www.helptown.ch

Illustrations et réalisation: gut-werbung.ch