



IEPSCF-TOURNAI

53, rue Saint-Brice B-7500 TOURNAI
Tél. +32 69/22.48.41. - www.iepscf-tournai.be

Enseignement secondaire supérieur de transition

SECTION : SECOURISME



L'éducation, c'est passer

de la certitude ignorante

à l'incertitude réfléchie.



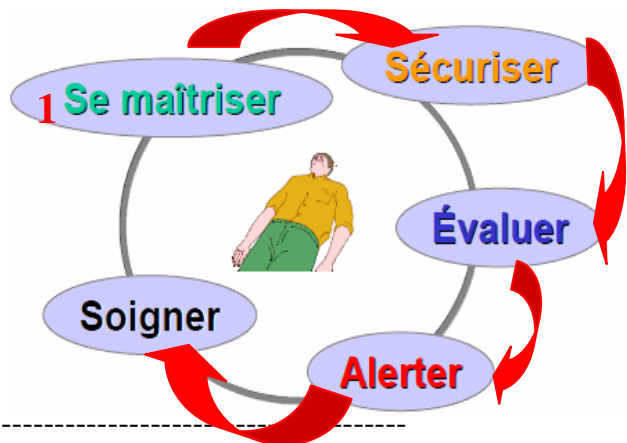
Patrick VANTOMME

 prof@lereservoir.eu

Module n° 6 : REALISER LES GESTES (suite)

- ATTITUDES de premiers soins
⇒ module n° 2
- BILAN de premiers soins
⇒ module n° 3
- APPEL de premiers soins
⇒ module n° 4

➤ GESTES de premiers soins



- Les hémorragies
- Les plaies
- Les traumatismes
- Les brûlures

LES HÉMORRAGIES

✓ Qu'est-ce qu'une HÉMORRAGIE ?

Une hémorragie est une perte de sang abondante, visible et qui ne s'arrête pas spontanément.

Une hémorragie peut être :

- externe,
- interne
- extériorisée.

Une hémorragie externe provient d'une plaie¹.

Une hémorragie extériorisée provient d'un orifice naturel et est le signe d'une hémorragie interne. Une hémorragie peut être cachée par la position de la victime ou absorbée par ses vêtements. Prudence si vous mobilisez la victime.

Un saignement peut être :

- artériel avec un saignement en jet,
- veineux avec un saignement en nappe,
- les deux à la fois.

¹ Voir point suivant.

✓ **Quels sont les risques liés à une hémorragie ?**

- La perte abondante de sang entraînera plus ou moins rapidement une détresse, un arrêt cardiaque entraînant le décès.
- Il y a aussi un risque infectieux ; protégez-vous !

✓ **Quelles sont les règles générales face à TOUTE hémorragie ?**

- protégez-vous du sang de la victime par des gants ou un sac en plastique ;
- allongez la victime ⇒ module n° 5 ;
- protégez-la du froid ;
- levez ou surélevez le membre blessé ;
- Surveillez !**

L'apparition de sueurs abondantes, la sensation de froid, la pâleur sont des signes de détresse. Une hémorragie grave peut conduire à une perte de connaissance et/ou à un arrêt cardiaque (⇒ module n° 7).

✓ **Que faire face à une hémorragie externe ?**

L'objectif est d'arrêter ou de limiter la perte de sang et il existe différentes manières d'agir. Ces gestes se choisissent en fonction de l'importance et sont classés ci-dessous.

- 1°- compression directe
- 2°- compression indirecte
- 3°- pose d'un garrot

Ne **JAMAIS** relâcher le pansement, la compression ou le garrot

✓ **Comment réaliser une compression DIRECTE ?**

C'est le **meilleur** geste ! Il existe deux techniques sans **ou** avec pansement.

- Comprimez fortement, sans relâcher, toute la zone qui saigne directement avec la main ou les doigts **ou** à l'aide d'un pansement, d'un tissu (propre).

Vous pouvez demander à la victime de le faire.

Si plusieurs sites d'hémorragies, demandez de l'aide et expliquez-leur.



- Si possible, réalisez ensuite un pansement compressif

Ne retirer **jamais** le premier pansement ou tissu, le sang est un « bon » hémostatique !

Fixez le pansement ou tissu à l'aide d'un bandage ou d'un lien assez large en faisant le tour et en terminant par un nœud. Si nécessaire, doublez cette compression à l'aide d'un second bandage.

Reprenez la compression par-dessus le pansement si l'hémorragie n'est pas stoppée.

✓ Comment réaliser une compression INDIRECTE ?

Si la compression directe n'est pas possible² ou inefficace, il s'agit de comprimer l'artère entre la plaie et le cœur. La difficulté consiste à la repérer, y avoir accès et comprimer suffisamment fort pour diminuer ou arrêter le saignement.

Cette compression se fait à l'aide de deux doigts ou du poing. Les points principaux sont :

- sous l'aisselle avec deux doigts,
- dans le pli du coude avec deux doigts,
- dans le creux de l'aîne avec le poing,
- dans le creux du genou avec deux doigts.

✓ Comment réaliser un GARROT ?

□ Ce geste ne s'applique **que** si la compression n'a pas donné de résultats.

□ Ce geste ne s'applique **que** si la compression n'est pas possible.

Il est donc à réserver à des situations **exceptionnelles** : membre broyé ou arraché, plusieurs victimes, attentat, ... et n'est utile que si la plaie n'est pas trop proche de la racine du membre.

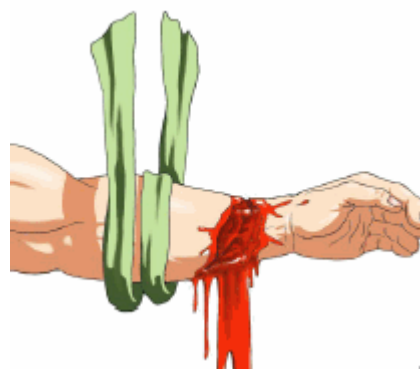
Il est aussi appelé « tourniquet ». Ce geste interrompt la circulation sanguine.

1°- Rassemblez le matériel nécessaire : un morceau de tissu de 3 à 5 cm³ de large et d'au moins un mètre de long comme une cravate, une écharpe, un foulard⁴ ; et un bâton solide.

2°- Positionnez-le entre la plaie et la racine du membre mais **jamais** sur une articulation.

3°- Faites deux tours

4°- Faites un nœud puis placez le bâton.



² Une fracture, la présence d'un corps étranger,...

³ Plus étroit, vous risquez de cisailer voire de couper la peau.

⁴ Vous en avez peut-être retiré un à la victime.

- 5°- Faites deux nœuds au-dessus du bâton.
- 6°- Tournez le bâton jusqu'à l'arrêt de l'hémorragie.
- 7°- Faites une dernière fois le tour du membre ainsi qu'un nœud.



Le garrot doit rester visible.

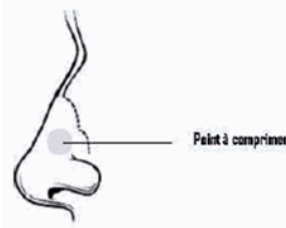
Ne **jamais** desserrer un garrot car cela aggraverait brutalement l'état de la victime.

Notez l'heure surtout pour le garrot sur la victime, visiblement⁵.

✓ Cas particuliers :

□ Saignement de nez :

- 1°- Position assise⁶,
- 2°- Tête penchée légèrement en avant,
- 3°- Comprimez ou demandez à la victime de comprimer fermement l'aile du nez, sans relâcher, pendant 10 minutes.
- 4°- Prévenez les secours si le saignement reprend ou ne s'arrête pas.



□ Section d'un doigt ou ...

- 1°- Mettez le bout de doigt enveloppé dans un linge propre,
 - 2°- Glissez-les dans un sac en plastique
 - 3°- Placez ce sac dans un second contenant des glaçons.
- Pas de contact direct entre le doigt et la glace !!!



Pour la position de la victime, ⇒ module n° 5

⁵ Ecrire sur son front « T-01 :30 »

⁶ Idéalement à table.

LES PLAIES

✓ Qu'est-ce qu'une PLAIE grave ?

Une plaie est qualifiée de grave si :

- d'une hémorragie associée,
- d'un mécanisme pénétrant : objet tranchant ou perforant, morsures, projectiles, ...
- de sa localisation thoracique, abdominale ou oculaire,
- de son aspect : souillé, déchiqueté, écrasé, ...

En cas de doute, le secouriste considérera la plaie comme **grave**.

✓ Règles générales :

- Prévenir la dégradation de l'état général de la victime
= **surveiller** !
- Prévenir les risques de contamination infectieuse.
= **couvrir**⁷ la plaie !
- Pour la position de la victime, ⇨ module n° 5

✓ Plaies particulières :

- Plaie par corps étranger

Il ne faut **JAMAIS** retirer ou mobiliser un corps étranger planté dans une plaie (couteau, morceau de verre...) afin d'éviter une aggravation de la lésion ou du saignement.

- Protégez la plaie autour de l'objet pénétrant,
- essayez de stabiliser l'objet pénétrant,
- immobilisez la victime.

- Plaie avec fracture

C'est donc une fracture ouverte : couvrir ET immobiliser

- Plaie par balle

Il y a un orifice d'entrée et souvent, un orifice de sortie, plus grand).

- Plaie avec amputation

Cf. page précédente.

- Plaie à l'œil

Demandez à la victime de fermer les yeux ou cachez-lui l'œil non blessé.

Immobilisez la tête.

LES TRAUMATISMES

✓ La règle, c'est l'**immobilisation**.

Evitez de bouger la victime, de la manipuler inutilement !

Demandez-lui où elle a mal.

Aidez la victime à rester le plus immobile possible.

L'immobilisation réduit la douleur et les risques d'aggravation des lésions.

Stabiliser si possible !

Ne tentez JAMAIS de réaligner un membre !

✓ Il peut s'agir de :

- traumatismes osseux : les fractures ;
- traumatismes articulaires : les luxations ;
- traumatismes ligamentaires et musculaires : les entorses ;
- traumatismes des tissus mous et des organes⁸ : les contusions.

Ils peuvent se combiner.

Il peut en avoir à différentes endroits.

Ils peuvent s'accompagner de plaies et d'hémorragies.

Ils peuvent s'accompagner donc d'un état de choc voire d'un ArCa.

⇒ **Surveillez** les fonctions vitales.

C'est alors un
POLYTRAUMATISE !

✓ Deux cas particulièrement délicats :

Certains accidents peuvent provoquer des traumatismes de la colonne vertébrale, particulièrement au niveau **cervical**. La colonne vertébrale protège la moelle épinière. La moelle épinière, c'est des nerfs. Le système nerveux est très fragile, les lésions peuvent être irréversibles⁹.

Il en est de même au niveau du crâne. Il abrite le cerveau. Il est alors question de traumatismes **crâniens**. Un choc direct sur la tête peut entraîner une fracture du crâne, un choc indirect peut entraîner une commotion cérébrale.

Les deux sont souvent associés = traumatisme **crânien** + traumatisme **cervical**.

⁷ N'utilisez pas d'ouate !

⁸ Si l'organe est le cerveau, nous parlerons alors d'une **commotion** cérébrale.

⁹ Le coup de lapin, un coup derrière la nuque, entraîne souvent la mort.

Quels sont les signes ?

- perte de connaissance même brève,
 - vertiges,
 - nausées et vomissements,
 - troubles de la mémoire (immédiate),
 - maux de tête,
 - écoulement liquide ou sanguin par les oreilles,
- + circonstances : accident de voiture, chute dans les escaliers, chute à vélo ou à cheval, ...

Que faire ?

- 1°- Immobilisez la victime en attente de la minerve,
- 2°- Surveillez, en particulier la conscience.



LES BRULURES

✓ Qu'est-ce qu'une BRULURE ?

La brulure est une lésion de la peau voire des tissus plus profonds. Elle est causée par un agent extérieur qui peut être :

- thermique,
- chimique,
- électrique¹⁰,
- nucléaire.

✓ Faire le bilan d'un brûlé ?

- étendue de la brulure
- profondeur de la brulure
- localisation de brulure
- âge de la victime
- + lésions associées (polytraumatisme)
- + intoxication, asphyxie, ...

□ ETENDUE de la brulure

Au plus la brulure est étendue, au plus le risque d'état de **choc** est présent.

Au plus la brulure est étendue, au plus le risque d'**infection** est présent.

Au plus la brulure est étendue, au plus le risque d'**hypothermie** est présent.

C'est la règle des 9 %.

Un autre repère :

⇒ la paume de la main de la victime correspond à **1 %** de sa surface corporelle.

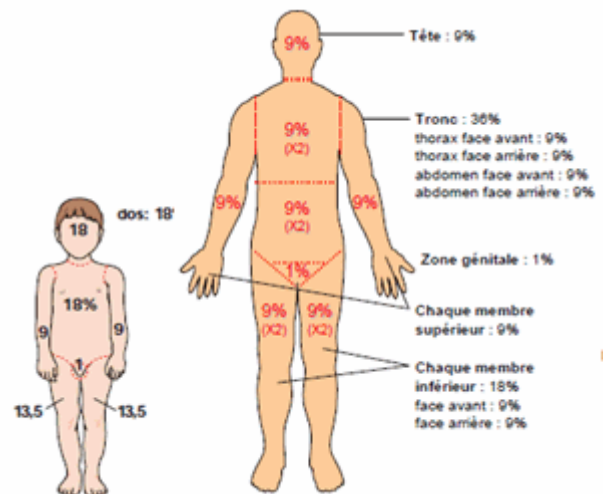
□ PROFONDEUR de la brulure

Au plus la brulure est étendue, au plus les risques sont présents.

Les **trois degrés** de brulure :

1°- brulure superficielle

= rougeur¹¹ de la peau (coup de soleil)



2°- brulure intermédiaire

= ampoules¹² (cloque + eau)

= atteinte de l'épiderme

3°- brulure profonde

= mort cellulaire¹³ (noir + cheminée)

= atteinte de l'épiderme et du derme voire des muscles, ...

❑ LOCALISATION de la brulure

Certaines localisations présentent des risques particuliers.

❖ Voies aériennes supérieures : risque vital (⇒ module7).

❖ Main et face : risque fonctionnel.

❖ Périnée: risque infectieux.

❑ AGE du brulé

L'âge peut être un facteur aggravant la situation.

Le nourrisson, le jeune enfant et la personne très âgée sont particulièrement fragiles.

C'est toujours GRAVE !

Pour les enfants, les valeurs de la règle des 9% sont différentes. La tête occupe une place plus importante.

✓ Premiers soins

❑ des brulures **SIMPLES** :

1°- éloignez l'agent responsable,

2°- refroidissez abondamment et longuement¹⁴ avec de l'eau fraîche, c'est-à-dire rincer à l'eau courante, jamais glacée, pendant au moins cinq minutes (300 secondes).

3°- enlevez sous l'écoulement de l'eau les bijoux, montre, vêtements

4°- couvrez la peau d'un pansement sans lotion ou pommade.



¹⁰ Voir module 5 : électrocution.

¹¹ érythème

¹² phlyctène

¹³ escarrification et nécrose

¹⁴ Une douche, c'est pratique et efficace.

☐ des brûlures **GRAVES** :

- 1°- Supprimez l'agent en cause ;
- 2°- Coucher la victime¹⁵ ;
- 3°- Retirez les vêtements proches de la brûlure, sauf si les vêtements collent à la peau ;
- 4°- Refroidir les lésions avec de l'eau, courante, (jamais glacée) par arrosage doux (douche), pendant au moins 10 minutes (600 secondes)
- 5°- **Surveillez** pour éviter les complications : hypothermie, choc hypovolémique, ...



✓ **Situations particulières**

☐ La victime est en feu !

Lorsque la victime et/ou ses vêtements sont en feu, il faut :

- 1°- coucher la victime le plus rapidement possible¹⁶,
- 2°- étouffer les flammes en enroulant la victime dans une couverture ou un vêtement **NON** synthétique.



☐ Brûlures des voies aériennes :

La toux est souvent un signe comme une respiration bruyante.

Si la victime est consciente, placez-la en position semi-assise.

Si la victime est inconsciente, placez-la en PLS (+LVA).

☐ Brûlures électriques :

Le courant électrique passe à travers le corps. Outre l'électrocution¹⁷, il peut provoquer des brûlures à son point d'entrée et de sortie. L'importance de ces brûlures signale l'étendue des lésions internes.

¹⁵ Pour la position de la victime, ⇒ module n° 5

¹⁶ Il faut éviter que les flammes n'atteignent son visage, et donc ses voies aériennes.

¹⁷ Cf. module 5.

- 1°- Prenez garde à votre propre sécurité d'abord ;
- 2°- Coupez le courant ;
- 3°- Les gestes sont les mêmes que pour une brûlure **grave** ;
- 4°- Surveillez de près.

☐ Brûlures chimiques :

Le tableau peut paraître rassurant MAIS ces produits continuent leur effet de brûlure et peuvent entraîner une intoxication¹⁸.

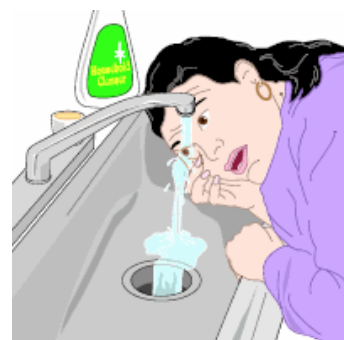
- 1°- Prenez garde à votre propre sécurité d'abord ;
- 2°- Aérer l'endroit ou évacuer la victime ;
- 3°- Les gestes sont les mêmes que pour une brûlure **grave** ;
- 4°- Surveillez de près.

☐ Brûlure oculaire :

Accident fréquent avec des produits chimiques d'apparence banale comme eau de javel, détartrant, déboucheur, ...

Si la peau est brûlée, la conjonctive aussi.

- ouvrez les paupières délicatement ;
- rincez l'œil abondamment avec de l'eau fraîche.
- Si la victime porte des lentilles, demandez-lui de les retirer.



C'est aussi une brûlure **grave** !

☐ Si une friteuse prend feu,

ne JAMAIS tenter de l'éteindre en jetant de l'eau.

Il faut couvrir avec un linge humide pour étouffer les flammes.

☐ Gelures :

Le froid peut aussi provoquer des brûlures. Ces dernières peuvent se compliquer d'hypothermie. Il convient dans ce cas de réchauffer (1°) la victime puis, progressivement, le membre atteint. Servez-vous de votre corps sans trop mobilisez la victime et en tenant surélevé le membre lésé.

¹⁸ Cf. module 5.