

ATELIER SECOURISME 22 octobre 2003

Pendant cette matinée, nous avons été accompagné par le docteur Jean-Louis Salel, médecin du Service de Santé et de Secours Médical (SSSM) des sapeurs-pompiers du Vaucluse, unité qui compte environ 70 médecins (généralistes ou hospitaliers) et 50 infirmiers (libéraux ou hospitaliers).

Nous étions 7 participants.

Un adage concernant le secourisme : « *Si on ne pratique pas, rapidement on ne sait plus faire* » !!!

Les gestes secouristes doivent permettre le maintien des 3 principales fonctions vitales en attendant une médicalisation qui devra relancer les fonctions vitales. Au-delà de 3 minutes d'anoxie, les fonctions supérieures sont altérées.

ANALYSE DES 3 PRINCIPALES FONCTIONS VITALES

I) LE NIVEAU DE CONSCIENCE

Le niveau de conscience est évalué par le Score de Glasgow. Celui-ci permet d'analyser et de quantifier de façon univoque les atteintes du système nerveux central. Il est coté de **3 à 15** en analysant 3 items.

L'ouverture des yeux(1-aucune, 2-à la douleur, 3-à la voix, 4-spontanée).

La réponse verbale(1-aucune, 2-grognement, 3-mots sans phrase, 4-phrases inadaptées aux questions, 5-réponse verbale cohérente).

La réponse motrice à un ordre simple ou à des stimuli, (le stimulus peut être une pression progressive exercée avec un stylo à la racine d'un ongle) (1-aucune, 2-en enroulement, 3-flexion lente, 4-flexion rapide, 5-réaction adaptée en repoussant la source de la douleur, 6-normale). Aux environs de 6/15, il faut envisager une protection des voies aériennes par la mise en place d'une sonde d'intubation oro-trachéale.

II) LA FONCTION RESPIRATOIRE

La fonction respiratoire est évaluée sur les mouvements de l'abdomen et du thorax. Au repos, une respiration normale est silencieuse et diaphragmatique. Lorsqu'elle met en jeu les muscles thoraciques la respiration de repos est anormale et signale une détresse respiratoire. En plus des mouvements respiratoires, il faut bien sur analyser la fréquence respiratoire (normale entre 12 et 20) et le rythme respiratoire (régulier, irrégulier, pauses ...).

III) LA FONCTION CARDIO-CIRCULATOIRE

Cette fonction est évaluée par la prise des pouls artériels. Le prendre au niveau des carotides qui sont les dernières palpables. Rechercher celle du côté du secouriste. Noter fréquence, rythme et amplitude.

LES GESTES

La Position Latérale de Sécurité (PLS) : elle doit être utilisée lors d'une perte de connaissance en dehors de toute détresse respiratoire, ceci afin d'éviter des inhalations dans l'arbre trachéo-bronchique. Il faut mettre la personne sur le côté avec le membre inférieur le plus haut en flexion. Il est conseillé de mettre un coussin sous la tête pour respecter autant que possible l'axe tête-cou-tronc. Cependant, la PLS reste contre indiquée lors des traumatismes crânio-cervicaux.



Le massage cardiaque il permet de maintenir une circulation sanguine et doit s'accompagner d'une oxygénation. Il nécessite que le malade soit sur un plan dur (sur le sol, pas sur un lit). Le secouriste doit être sur le côté avec les genoux de part et d'autre du bras gauche de la victime. Il faut appuyer avec les paumes bien à plat sur le sternum, 2 cm au-dessus de la xiphoïde. Les bras sont tendus et il faut appuyer avec le poids du secouriste. Le rythme est de 60 à 80 bat./min. Il faut contrôler l'efficacité du massage en prenant un pouls.

La respiration qui accompagne le massage cardiaque. Le bouche à bouche doit être fait en mettant le rachis cervical en hyper extension prudente (et en le gardant dans cette position tout le long du secours), le nez est pincé, la mâchoire subluxée et les insufflations se font par 2. Le rythme à 2 secouristes et de 2 insufflations tous les 15 massages ou même de 2 insufflations 2 fois par minute. Si on est tout seul il faut faire 1 insufflation pour 5 massages. Il est préférable d'utiliser un masque avec un ballon autoremplisseur de type Ambu*. Dans ce cas on se met à la tête du malade, on garde le rachis cervical en hyper extension prudente, (l'apex de la tête bloqué contre le genou du secouriste) tout en appliquant le masque respiratoire de manière étanche sur la bouche et en vidant l'insufflateur. Si on a de l'oxygène, le brancher sur le dispositif, cela augmente nettement l'efficacité. (FiO2 = 100%)

La mise en place d'une canule de Guedel, en l'introduisant orifice vers le haut et en la faisant pivoter dans la bouche, permet d'éviter une obstruction des voies aériennes par la langue.

Il existe également des masques de poche, nécessitant d'insuffler avec la bouche. Enfin un aspirateur manuel de mucosité permet de vider les sécrétions.

LES POINTS DE COMPRESSION ils permettent d'attendre une gestion plus ciblée de la cause. On peut mettre un brassard à tension, le gonfler puis le dégonfler doucement afin de localiser l'artère rompue et éventuellement la clamer avec un clamp stérile.

PERFUSIONS Il faut utiliser la veine du pli du coude dite "veine de l'urgence" ou éventuellement une jugulaire que l'on "gonfle" en mettant la tête en bas. Utiliser un cathlon vert ou gris. Remplir avec de l'hydroxy-ethyl-amidon type EHOLES en passant jusqu'à 2 litres dans les hémorragies importantes.

BRULURE appliquer la règle des 10 : Dans les 10 minutes, arroser 10 minutes avec de l'eau à 10° et à 10 centimètres. *Il faut refroidir la brûlure et pas la victime !!*

DESOBSTRUCTION PAR LA MANŒUVRE DE HEIMLICH. Le but est d'exercer une hyper pression abdominale qui amènera une hyper pression thoracique. Chez un adulte se mettre derrière lui, mettre ses mains sous le sternum et tirer violemment en arrière. Pour les petits, les mettre à plat ventre sur son avant bras ou sur son genou et exercer une forte pression dans le dos. Si inefficace, souffler afin d'envoyer le corps étranger dans la bronche droit, au moins la gauche respirera !

INCARCERATION Si sur le bord de la route, vous avez un blessé incarcéré dans un véhicule, il faut faire "l'écureuil" cad s'approcher de lui pour examiner les fonctions vitales et réaliser les premiers gestes / si inconscience mise en extension prudente et permanente du rachis cervical dans un but de libération des voies aériennes supérieures et protection de la moelle épinière au niveau du rachis cervical.

ELECTROCUTION Tout d'abord éliminer le risque de suraccident en coupant le courant. Face à un arrêt cardiaque, suspecter une Fibrillation Ventriculaire(FV) et utiliser un défibrillateur. Il existe des défibrillateurs semi-automatiques (DSA) dans les véhicules de pompiers (VSAV = Véhicule de Secours Aux Victimes), Ces appareils peuvent être utilisés par les secouristes ... et donc par des médecins ! Positionner une électrode adhésive sur le sternum et l'autre à l'apex du cœur. Pour la mise en œuvre du DSA : 3 boutons

En général, Un bouton vert : On/Off
 Un bouton orange : Analyse automatique du tracé (non visualisé)
 Un bouton rouge : Délivrance du CEE sans toucher le malade.

Résumé Michel Cadart

PS : Il serait souhaitable de se former une fois par an. Jean-Louis Salel, peut nous accueillir à la Direction Départementale des Services Incendies et Secours du Vaucluse (Pôle de Foncouverte Avignon) . De plus nous n'avons pas le matériel pour tout faire mais il faut savoir utiliser le matériel qui se trouve dans les véhicules de secours sapeurs- pompiers.

Pour information, le Service de santé et de Secours Médical des sapeurs-pompiers recrute des médecins volontaires pour remplir des missions de médecine professionnelle (aptitude physique) des missions de formation (secourisme) des missions de secours (interventions sur le terrain ou au Centre de Traitement des Alertes n° 18 et n° 112).

Contact : Jean-louis SALEL 06 12 51 88 07 salel.jl@sdis84.fr

(*) différents insufflateurs jetables ou non : LAERDAL tel 0472520252 fax 0478353845 Email laerdal.France@laerdal.no. Cela coûte cher mais en se groupant, on peut peut-être avoir des prix.