



Initiation aux gestes de premiers

Janvier 2024

secours

Dr JM Mazou

Victime d'un arrêt cardiaque, une ado sauvée par des passantes

La jeune fille de 14 ans a été opérée mercredi, au lendemain de son malaise. Elle reste sous l'attention du service de cardiologie du CHU de Bordeaux où elle avait été conduite

Elle s'est effondrée dans le brouhaha d'une entrée des classes, au matin de ce mardi 9 janvier. Aux abords du collège François-Truffaut de Saint-Martin-de-Seignanx où elle est scolarisée, la jeune fille âgée de 14 ans a été victime d'un arrêt cardiaque.

« Elle est maintenant réveillée et respire seule », apprécie le maire de cette commune du sud des Landes, Julien Fichot. Au lendemain matin de son malaise, la jeune fille a été opérée du cœur. Avec succès. Elle est désormais sous la surveillance des personnels médicaux du service cardiologie du centre hospitalier de Bordeaux. L'adolescente avait été transportée jusqu'en Gironde, inconsciente, après une première évacuation assurée par le Samu du Pays basque, depuis Saint-Martin-de-Seignanx jusqu'à Bayonne.

« Si plusieurs personnes ne s'étaient pas mobilisées pour la sauver, je n'aurais rien pu faire seule », souffle Marion Lissayou. Kinésiologue et infirmière de métier, cette Saint-Martinoise de 32 ans fait pourtant partie des premières à être intervenue. Elle s'apprêtait à déposer à la crèche voisine du collège sa fille d'un an, Nina. « J'ai vu la jeune fille allongée par terre. Une maman m'a demandé si je pouvais faire quelque chose. Je lui ai confié ma fille et je me suis jetée à genoux. »



L'adolescente s'est effondrée aux abords du collège François-Truffaut de Saint-Martin-de-Seignanx, où elle est scolarisée. NATHALIE GURONNET

Défibrillation réussie

Le pouls de la jeune fille est absent. Alors qu'elle est vite secourue d'Élodie, une aide-soignante et mère de famille saint-martinoise, le massage cardiaque est entrepris. Tandis que Cathy, l'infirmière scolaire du collège, apporte un troisième soutien professionnel, Marion Lissayou a le bon réflexe. « J'ai demandé à quelqu'un d'aller nous chercher le défibrillateur. Je savais qu'il y en avait un au hall des sports, mais pas exactement où », confie cette conseillère municipale de la commune.

Le choc électrique de la défibrillation est un succès. Le massage sur la collégienne est poursuivi par les trois femmes

jusqu'à l'arrivée des sapeurs-pompiers sur le parking de l'établissement scolaire. « C'est la machine qui a fait le taf. On a seulement suivi les instructions qu'elle donnait », raconte avec humilité la mère de famille. Ce mercredi, elle confie toutefois que l'épreuve l'a ébranlée, une fois terminée. Comme elle a sidéré d'emblée d'autres témoins de la scène.

Cellule d'écoute

« C'est normal d'être choquée à la vue d'une jeune fille inanimée. On a beau être formé, on n'est jamais prêt à faire un massage cardiaque », pointe cette professionnelle de santé. Ainsi, les services de l'éducation nationale assuraient dès

mardi soir avoir « mis en place une cellule d'écoute » dans la journée, avec la mobilisation de l'infirmière et d'une psychologue scolaire pour les élèves qui le souhaitent.

Pour les autres, le constat posé par Marion Lissayou apparaît comme un beau et précieux conseil. « Savoir où sont situés les défibrillateurs et connaître les gestes de premiers secours, quand la vie d'une personne se joue à quelques secondes, cela peut faire la différence. » Soulagée par l'évolution de l'état de santé de la collégienne, elle n'aspire maintenant qu'à une chose : « Il me tarde de pouvoir la serrer dans mes bras. »

Benjamin Ferret et Karen Bertail

DEVENEZ ACTEUR

INITIEZ-VOUS AUX PREMIERS SECOURS

ALERTER



MASSER

DÉFIBRILLER



POSER UN GARROT

Introduction

Initiation aux gestes d'urgence \neq Formation secouriste

Premier témoin = premier maillon de la chaîne de secours

Acquérir les bons réflexes et les gestes qui sauvent

Le premier PAS , Protéger, Alerter ,Secourir

Protéger

Observer pour délimiter la zone de danger

Supprimer ou écarter le danger pour assurer sa protection, celle de la victime et des autres personnes

Danger contrôlable > supprimer le danger (ex couper le 220 volts,, armes en sécurité)

Danger non contrôlable > dégagement d'urgence de la victime

(incendie)

Alerter

Alerter une ou plusieurs personnes sur le site

 Répartition des tâches ?

Personnes formées aux gestes de survie ?

Personnes pour aide « logistique »(tel, accès)

Alerter comment ?

Transmettre au service de secours d'urgence adapté les informations nécessaires à son intervention

- **La nature du problème (accident , maladie)**
 - **Le numéro de téléphone du stand de tir ,+ numéro de portable d'un témoin**
 - **La localisation précise de l'évènement**
 - Le nombre de personnes concernées
 - L'état de chaque victime et ses antécédents si connus
 - Les premières mesures de secours prises
 - Les risques éventuels (incendie, explosion, autre ...)
- Attendre les instructions avant de raccrocher +++**
- **Suivre les conseils donnés par les secours**

Qui appeler ?

Le 15 : le SAMU (Service d'Aide Médicale Urgente) problème urgent de santé et secours médicalisés

Le 18 : les Sapeurs-Pompiers, pour tout problème de secours, notamment accident, incendie, détresse vitale

Le 17 : la Police ou la Gendarmerie, pour tout problème de sécurité ou d'ordre public , blessure par arme

Le 112 : numéro d'urgence unique sur le territoire européen, recommandé aux étrangers circulant en France et aux Français circulant à l'étranger

Le 114 : numéro national pour les appels d'urgence en France accessible aux personnes qui ont des difficultés à entendre ou à parler (personnes sourdes, devenues sourdes, malentendantes, aphasiques, dysphasiques) ou lors de situations où elle ne peuvent pas parler (attentats, séquestration, violences conjugales, ...)

la saturation du 15/112 conduit pour toute urgence vitale à privilégier le 18

Interconnexion de ces numéros +++ l'appel au 18 sera retransmis au SAMU /15

SECOURIR A.B.C

A Airway liberté voies aériennes

B Breathing Ventilation

C Circulation MCE

Personne consciente

on s'occupe de la détresse de façon adaptée

Corps étranger Voies Aériennes, Hémorragie.., Brulûre ,etc

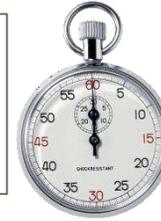
Inconscient ?

Une personne inconsciente est en détresse vitale majeure

L'état de cette personne inconsciente demande des **actions immédiates**

CONSCIENCE ?

1. « Ouvrez les yeux »
2. « Serrez-moi la main »
3. « Serrez l'autre main »



T +10'

Pas de réaction

INCONSCIENT

« A l'aide ! »

Appel des secours
18 , 15/112 ? par
Autre personne ?



T+20
,

LVAS

LVAS : Liberté Voies Aériennes Supérieures



**T
+30'**

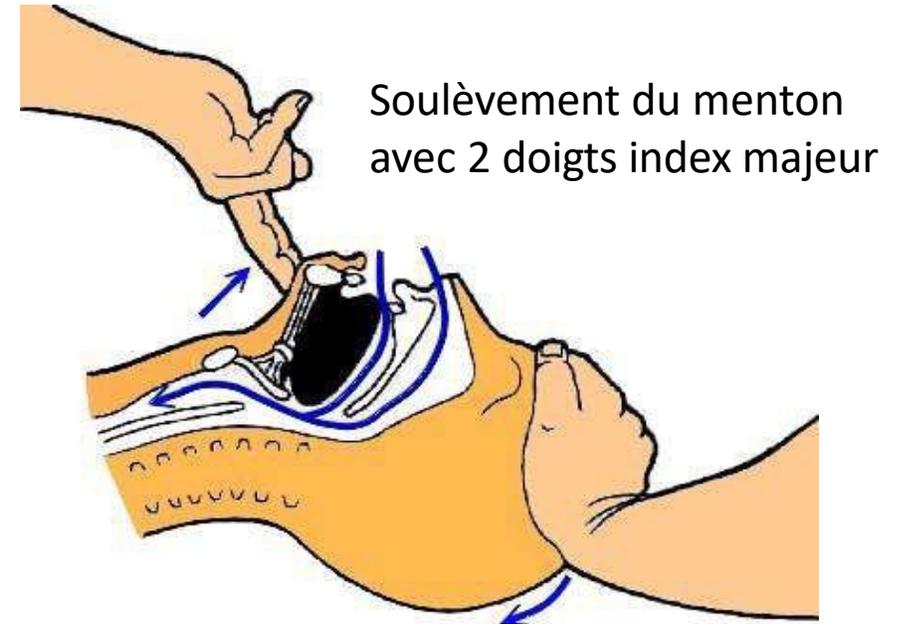
RESPIRATION ?

Soulèvement régulier cage thoracique
Perception du souffle respiratoire
Ecoute du bruit lié au souffle respiratoire

Inconscience > chute de la langue en arrière , **risque d'asphyxie mécanique**



LIBÉRATION DES VOIES AÉRIENNES SUPÉRIEURES



Soulèvement du menton avec 2 doigts index majeur

Légère hyperextension de la tête

En cas de doute sur une lésion du rachis cervical : Subluxation prudente du maxillaire inférieur

Vérifier absence corps étranger dans pharynx (dentier , aliments) , prudemment avec index et majeur repliés en crochets



T 0

CONSCIENCE ?

1. « Ouvrez les yeux »
2. « Serrez-moi la main »
3. « Serrez l'autre main »



T+10s Pas de réactions

INCONSCIENT

T+20s



LVAS

« A l'aide ! »

Appel des secours 18



T+30s

S

RESPIRATION ?

Inconscient sans respiration ou Gasp

ACR

RCP

PLS

Inconscient qui respire



Respiration et Gasps

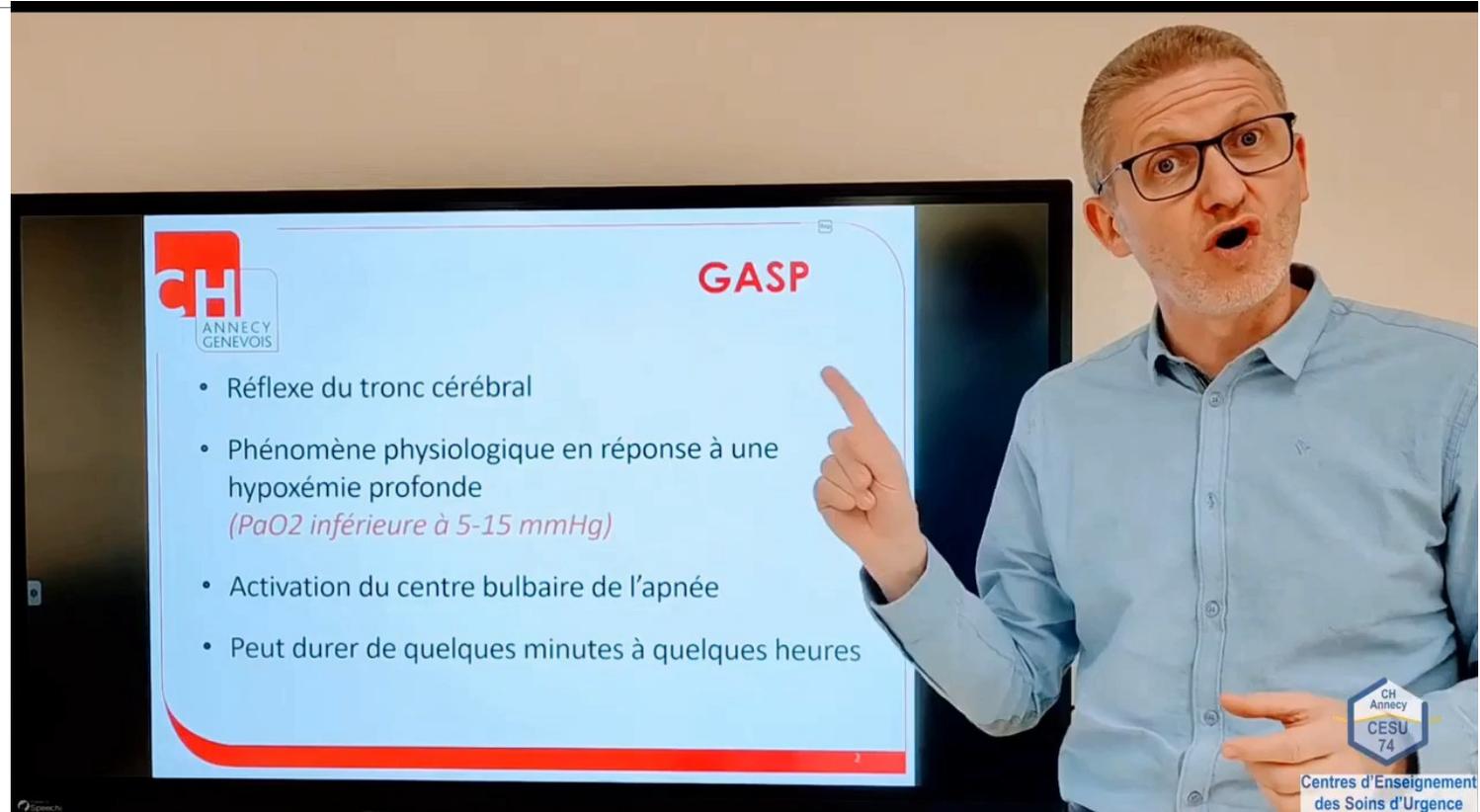
Les gasps

sont présents dans 40% des ACR +++

Inspiration rapide
suivie expiration lente et prolongée

Peuvent durer plusieurs minutes

C'est un arrêt respiratoire



The slide is titled "GASP" and features the logo of "CH ANNECY GENEVOIS" in the top left corner. It contains a bulleted list of characteristics of gasps:

- Réflexe du tronc cérébral
- Phénomène physiologique en réponse à une hypoxémie profonde (*PaO2 inférieure à 5-15 mmHg*)
- Activation du centre bulbaire de l'apnée
- Peut durer de quelques minutes à quelques heures

In the bottom right corner of the slide, there is a logo for "CH Anancy CESU 74" and the text "Centres d'Enseignement des Soins d'Urgence".

Respiration et Gasps

Les gasps

Inspiration rapide
suivie expiration lente
et prolongée

Peuvent durer
plusieurs minutes
=arrêt respiratoire

gasps agoniques
Pré mortem



La Position Latérale de Sécurité

Juste après avoir demandé à quelqu'un d'appeler les secours si possible

Mise en PLS puis aller chercher de l'aide si vous êtes seul

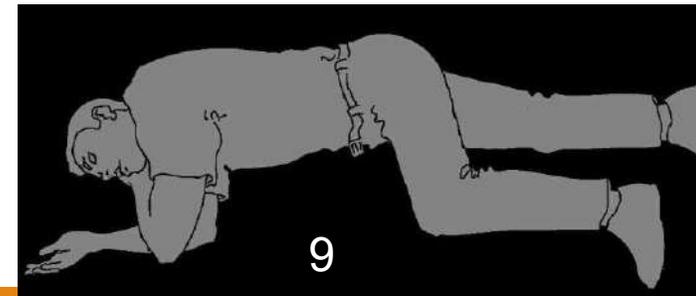
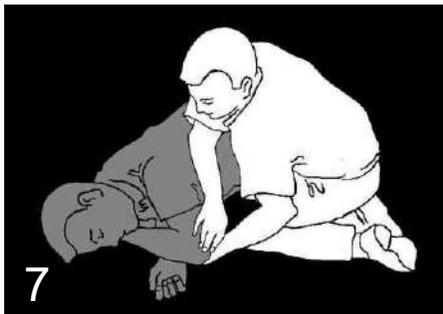
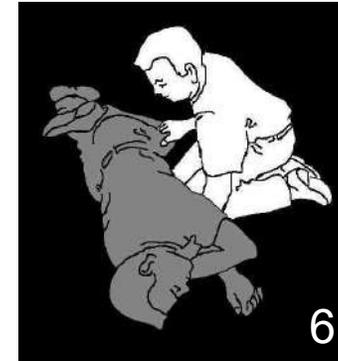
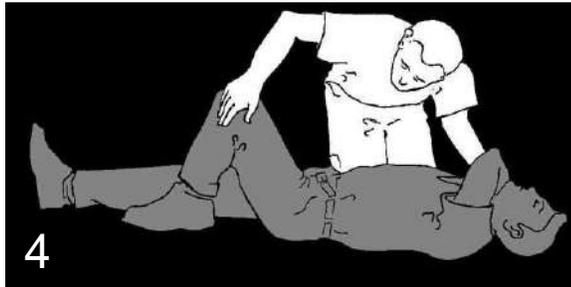
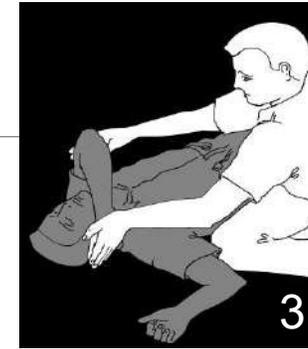
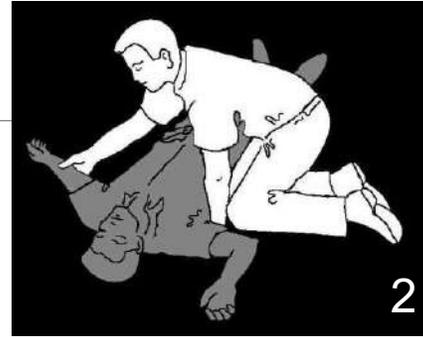
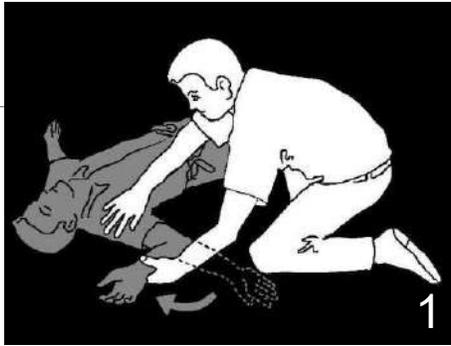
Vérifier régulièrement la respiration de la victime jusqu'à l'arrivée des secours

But de la PLS mettre la victime à l'abri d'un risque de régurgitations du contenu gastrique

Traumato risque de la PLS /mobilisation de la colonne vertébrales'abstenir ?

Femme enceinte , décubitus latéral gauche

La Position Latérale de Sécurité



Si inconscient et absence de respiration

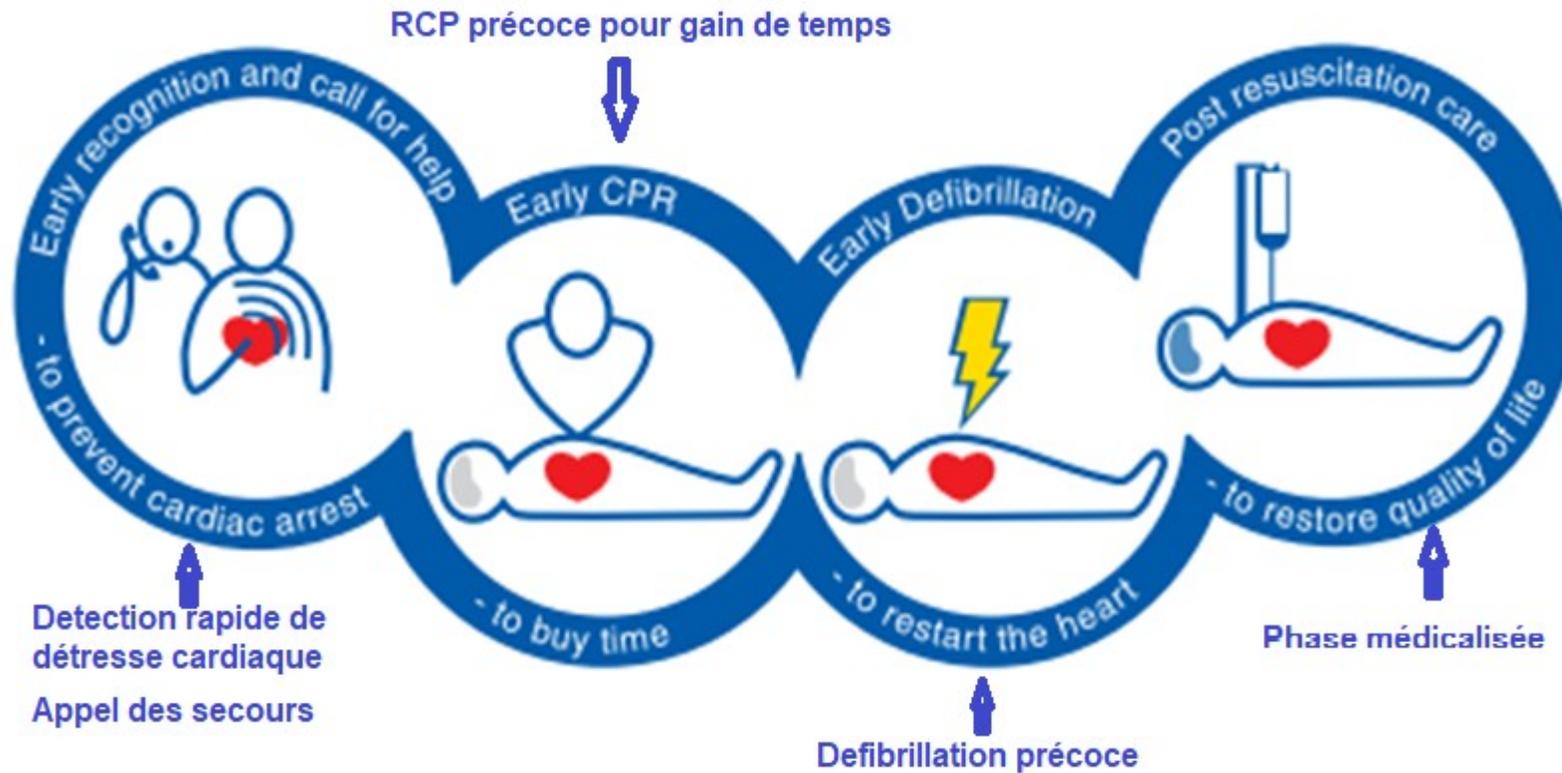
ARRÊT CARDIO

RESPIRATOIRE

A. C. R.



Chaine de survie /ACR



Pres de 50000 ACR par an en France , 85 % seraient traitables par défibrillation

Les compressions thoraciques externes (CTE)



I. COMPRESSIONS THORACIQUES :



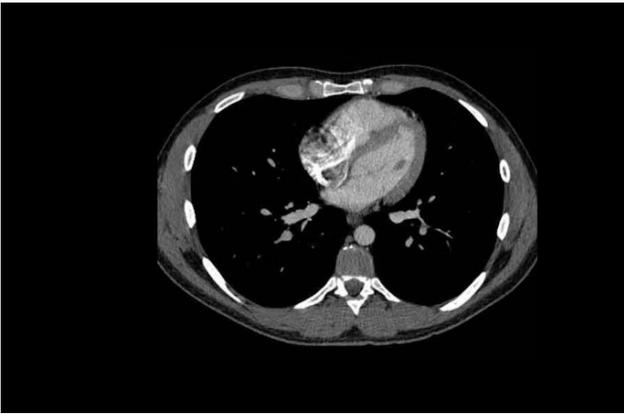
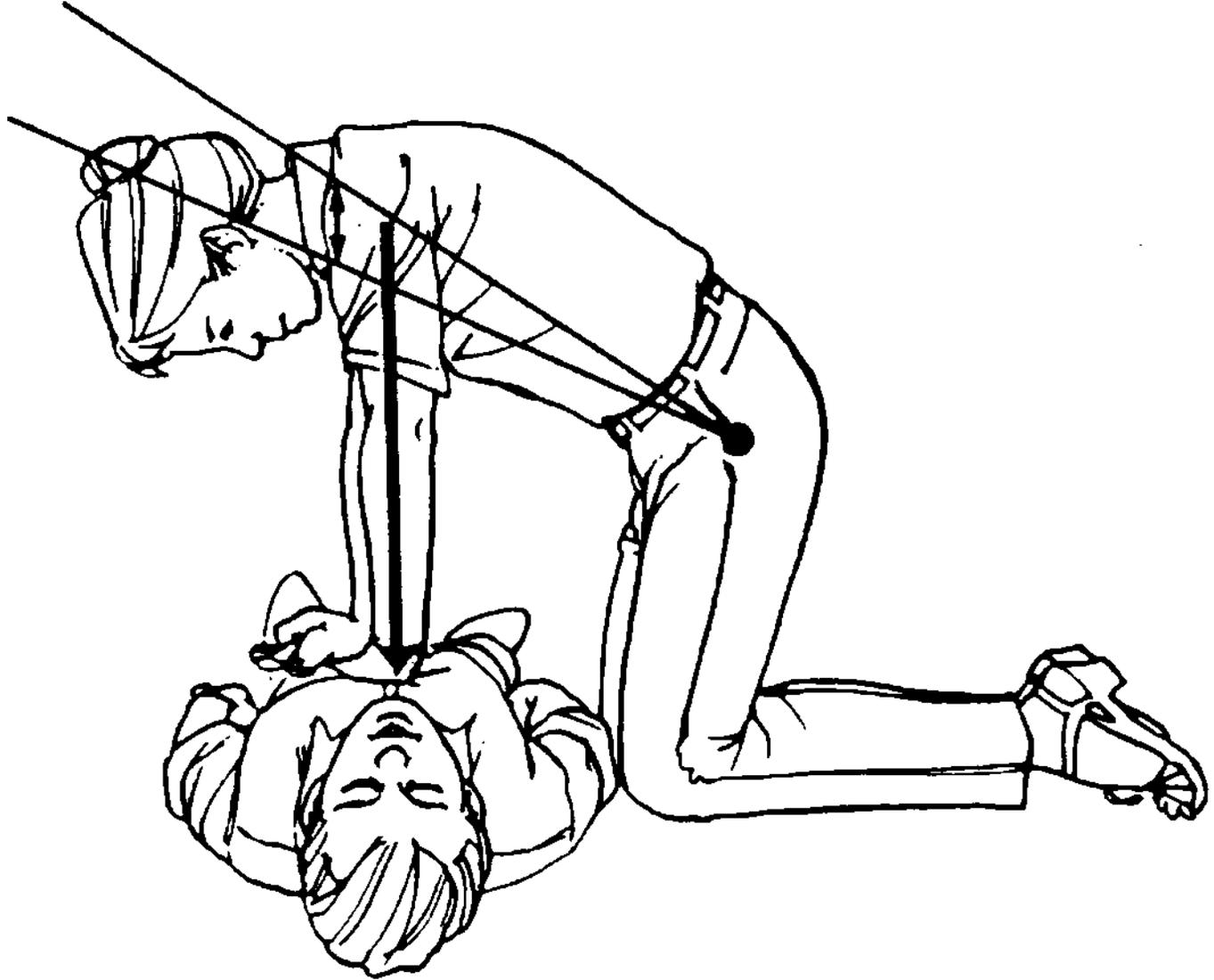
La compression verticale du sternum comprime le thorax, vidant les cavités cardiaques du sang qui s'y trouve en l'envoyant dans les organes.

Lorsque la pression est relâchée, la poitrine revient à sa taille initiale.

La dépression ainsi créée « aspire » le sang remplissant le cœur et les poumons.

Ce sang est ensuite éjecté par la compression thoracique suivante.

Cette compression régulière du thorax apporte 20 à 30 % du débit cardiaque normal d'un adulte ce qui est suffisant pour garder en vie le cerveau de la victime pendant les quelques minutes nécessaires à la mise en œuvre du choc électrique externe ou d'une réanimation médicamenteuse.



CTE chez l'adulte en pratique

Sur plan dur

Fréquence : 100 à 120 compressions par minute

Compression : 5 à 6 cm

Rapport compression/décompression : 1/1

Rythme : 30 compressions / 2 insufflations (compressions en continu si pas de quoi ventiler le patient ou premières minutes ACR hors noyade)

Se relayer toutes les deux minutes ,poursuivre le massage en continu

Poursuivre jusqu'à reprise de conscience (ou de la ventilation)ou jusqu'à l'arrivée des secours spécialisés ,ne pas interrompre en dehors relais et DSA

Un massage cardiaque précoce ,poursuivi sans interruption est en faveur d'une meilleure probabilité de récupération , éventuellement sans séquelles

Défibrillation / Activité électromécanique du cœur

Commande « électrique » du muscle cardiaque

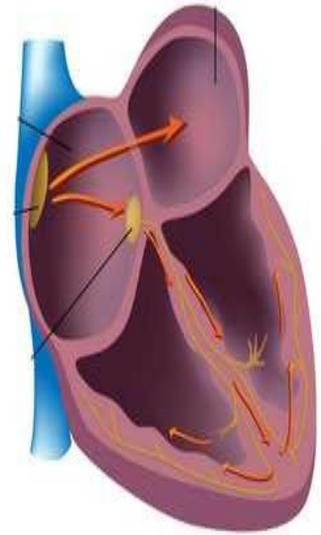
Assure : Automatisation , synchronisation

Durant un ACR perte d'automatisme et/ou désynchronisation entraînant un arrêt des contractions cardiaques d'où l'absence de circulation sanguine

Le plus souvent par un mécanisme ischémique (coronaires)

La défibrillation permet dans certains cas de restaurer synchronisation et automatisme et la reprise d'une circulation efficace

L'arythmie et la fibrillation ventriculaire



RYTHME NORMAL (SINUSAL)



La défibrillation externe automatisée

1/Analyse du rythme cardiaque

2/Décharge de courant transthoracique

3/Dépolarisation d'une partie suffisante du cœur pour arrêter momentanément son activité

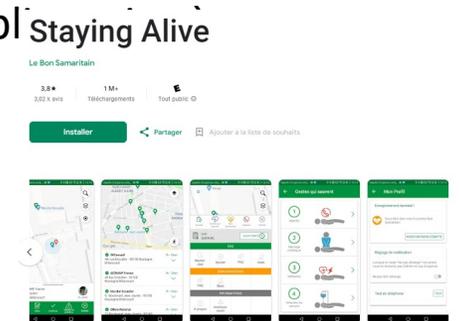
4/Impulsion électrique du foyer de commande habituel reprend son activité et rétablit un battement cardiaque régulier

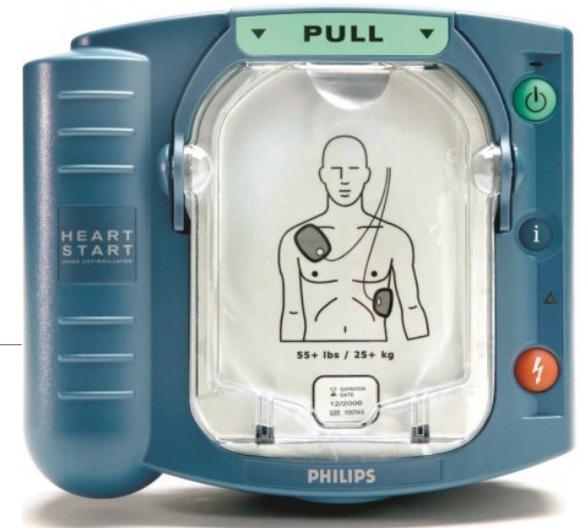
Doit être le plus précoce possible , précocité corrélée avec survie

En France, depuis 2007, la loi autorise la réalisation de la défibrillation automatisée externe par le public en présence de défibrillateurs (semi) automatiques

Application iPhone / Android

Staying Alive





Ce site est équipé d'un défibrillateur cardiaque



Article R. 6311-15 du code de la santé publique : « toute personne, même non médecin, est habilitée à utiliser un défibrillateur automatique externe. »

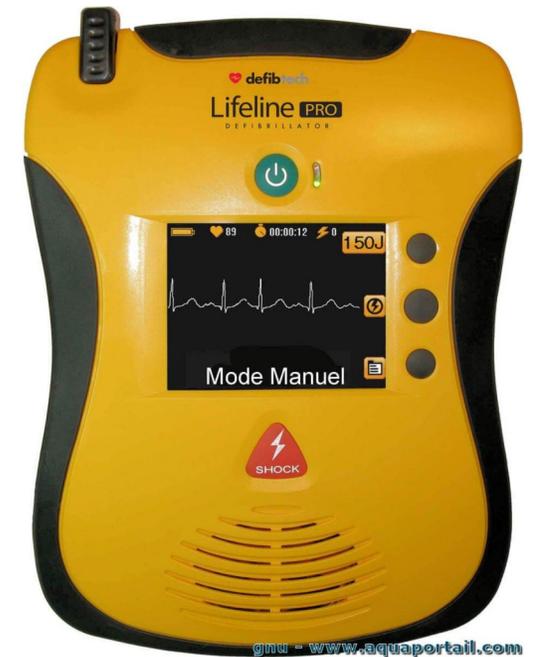
+



+



+





Le defibtech du club



Utilisation du défibrillateur

1. Ouvrir la sacoche du défibrillateur cardiaque

2. Mettre en marche l'appareil en appuyant sur ON

3. Se laisser guider par l'appareil :

- Dénuder la poitrine de la victime , nettoyer , sécher la peau , raser si besoin et ouvrir l'emballage contenant les électrodes
- Positionner les électrodes comme indiqué sur l'emballage, **sans jamais interrompre les CTE**
- Brancher le connecteur s'il ne l'était pas ..

4. Ne pas toucher la victime pendant que le défibrillateur analyse le rythme cardiaque. Il propose ensuite la délivrance d'une choc électrique si

cela est nécessaire

5. Ne pas toucher la victime pendant un choc électrique

6. Autonomie de plusieurs dizaines de chocs (jusqu'à 150 chocs!)

Utilisation du défibrillateur

Précautions d'emploi

- Sécher la peau si besoin (noyé)
- Raser si pilosité
- Pas de contact avec du métal (décaler l'électrodes pour qu'elle ne soit pas au-dessus d'un pace maker)
- Enlever tout patch déjà présent sur le torse (patch de trinitrine, risque d'explosion ++)
- Ne jamais décoller puis recoller les électrodes
- Ne jamais éteindre le défibrillateur



Si le choc est indiqué

Le défibrillateur annonce qu'un choc est indiqué et demande de se tenir à distance de la victime

Assurez-vous que **personne ne touche la victime**

Laissez le défibrillateur déclencher le choc électrique (DAE, défibrillateur automatique externe)

ou appuyer sur le bouton « CHOC » quand l'appareil le demande (DSA, défibrillateur semi-automatique) celui disponible au club

Ensuite reprenez sans délai les manœuvres de réanimation cardio-pulmonaire en commençant par les compressions thoraciques

Laissez en place les électrodes de défibrillation

Continuez à suivre les recommandations de l'appareil

ANALYSE DU RYTHME TOUTES LES 2 MINUTES /relais des sauveteurs

Si le choc n'est pas indiqué

indiqué

Le défibrillateur vous indique de poursuivre les manœuvres de réanimation cardio-pulmonaire en commençant par les compressions thoraciques externes

Ne retirez pas les électrodes de défibrillation

Continuez à suivre les recommandations du défibrillateur jusqu'à l'arrivée des secours



Chaine de SURVIE

Reconnaissance de l'ACR et appel du 18 précocement

RCP de base

DEA / DSA

RCP

spécialisée

et soins de

réanimation

Pour comprendre le pourquoi de la séquence de réanimation

A Au-delà de 10 minutes d'arrêt sans hémodynamique (**pouls et pression sanguine artérielle imprenables**) et en dehors du cas particulier de l'hypothermie, le pourcentage de récupération et de survie des patients est très faible. Le diagnostic d'ACR* doit donc être rapide et les premières mesures de réanimation instaurées immédiatement avant l'arrivée des premiers secours, souvent trop tardifs.

B Le temps de réanimation sans rétablissement d'une hémodynamique convenable (pouls et pression artérielle stable) définit le temps de **low-flow**.

Les durées de **no-flow** et **low-flow** influencent de manière déterminante le pronostic. Tout doit être fait pour réduire ces temps :

- un temps de no-flow > 5 minutes est associé à un très mauvais pronostic (décès très élevé et séquelles fréquentes dans le cas de survie) ;
- au-delà de 10 minutes, la survie est quasi nulle et les récupérations hémodynamiques s'accompagnent généralement d'une évolution vers un état végétatif témoignant de l'altération irrémédiable des fonctions cérébrales supérieures. Au-delà de 10 minutes de no-flow, il est donc licite de s'interroger sur le caractère éthique d'une réanimation.

A Si la période de no-flow est brève, la durée du low-flow est moins déterminante au pronostic. À condition qu'elle soit débutée précocement et qu'elle soit bien réalisée et efficace, une réanimation longue peut s'accompagner d'une récupération fonctionnelle cardiaque et cérébrale.

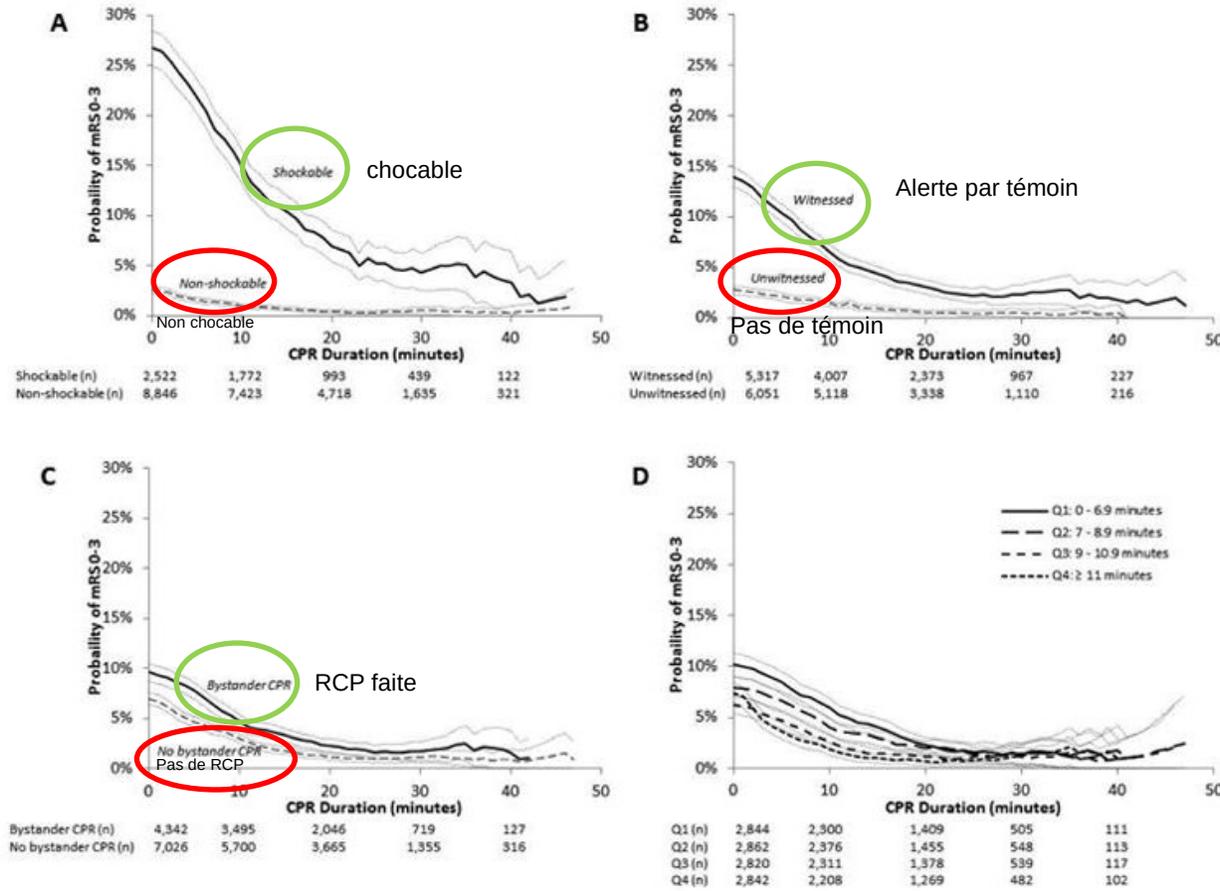
Lorsque l'hémodynamique stable est récupérée (pouls et pression artérielle convenables), on parle d'**ACR récupéré ou réanimé** avec succès.

* ACR
Arrêt
Cardio
respiratoire

No-flow temps passé sans massage cardiaque depuis le début de l'ACR

Lo-flow temps passé avec Massage cardiaque sans reprise activité circulatoire spontanée

Figure 3



Dynamic probability (black lines) with 95% confidence intervals (gray lines) of survival to hospital discharge with mRS 0-3 as a function of CPR duration, stratified by initial shockable rhythm (A), witnessed cardiac arrest (B), bystander CPR (C), and quartile of elapsed interval from 911 dispatch to onset of professional resuscitation (D). **mRS**: modified Rankin scale. **CPR**: cardiopulmonary resuscitation.

Obstruction des voies aériennes supérieures

Obstruction partielle ou totale ?



Souvent survenue autour d'un repas ou prise alimentaire

PARTIELLE

La victime peut parler ou crier

La victime tousse vigoureusement

La victime respire parfois avec un bruit surajouté

TOTALE

La victime ne peut plus parler, crier, tousser, elle n'émet AUCUN SON

La victime garde la bouche ouverte

La victime s'agite, devient rapidement bleue

Obstruction partielle

NE JAMAIS PRATIQUER DE TECHNIQUE DE DÉSOBSTRUCTION

Installer la victime dans la position où elle se sent le mieux

Encourager à tousser

Ne pas donner à boire ou à manger

Demander un avis médical et appliquer les consignes

Surveiller attentivement la victime

Obstruction totale

Donnez 5 claques dans le dos de la victime, entre les 2 omoplates, avec le plat de la main



En cas d'échec des claques : manœuvre de Heimlich

Placez vous derrière la victime, son dos appliqué contre votre poitrine

Mettez vos bras sous les siens

Positionnez un poing fermé, paume vers le sol, un peu en dessous du creux de son estomac et englobez votre poing avec votre autre main

Exercez une pression sèche vers vous et vers le haut

5 fois maximum

Si l'obstruction n'est pas levée, continuez en alternant 5 tapes dans le dos et 5 compressions abdominales

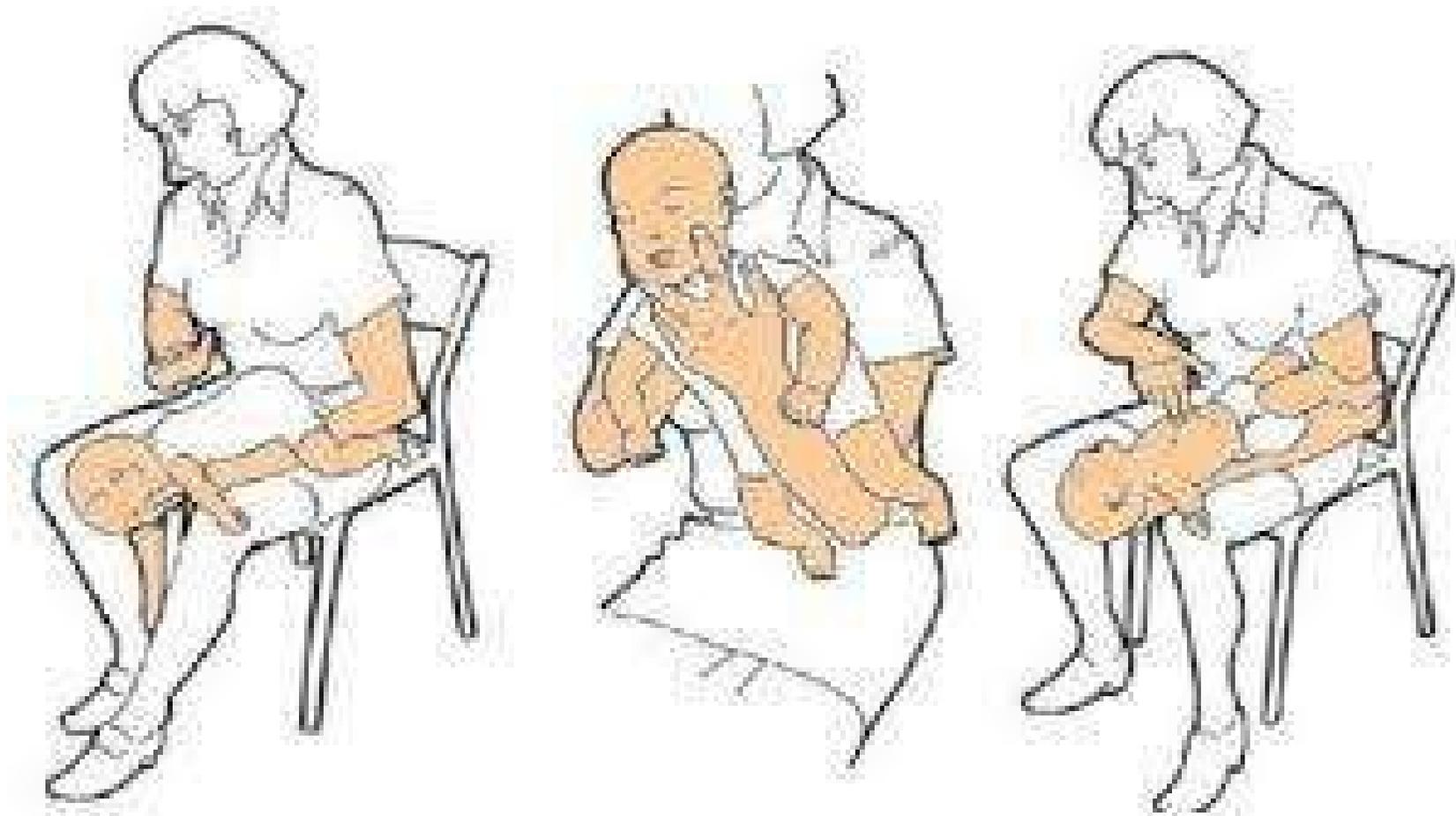


Si les manœuvres sont
inefficaces et que la
victime perd connaissance

= ACR

Chez le

nou



Hémorragie externe

Les 1^{er} gestes

Comprimez avec la main l'endroit qui saigne, **PROTÉGEZ-VOUS**(linge , gants)

Allongez ensuite la victime , dans une zone sûre ,risque de malaise ou de détresse vitale

Appelez à l'aide

si vous devez aller donner l'alerte vous-même, faites un **pansement compressif**

Si le saignement persiste, en attendant les secours, faites un **second pansement compressif au dessus du premier** (ou compression en amont de la plaie sur un gros vaisseau)

Cas particuliers

Corps étrangers

- Ne jamais retirer le CE
- Comprimer autour du CE **appel du 15 ou 18** selon gravité perçue

AU PAS DE TIR ,plaie par projectile

Armes en sécurité **et** tireurs qui ne doivent pas quitter le pas de tir(enquête)

Mettre le blessé en sécurité (autant que possible dans une zone accessible ?)

Avertir le président du club une fois la situation sécurisée

Appel 15 ou 18 selon gravité perçue + 17

Brulure arroser la zone brulée avec de l'eau froide mais non glaçée appel du 15

Matériels disponibles au club

Défibrillateur situé à l'entrée ,près de la recharge air comprimé

Malette urgences dans l'infirmierie , fermée,clef attachée à la malette

Pour tous les « secouristes de base »

une couverture de survie

Nécessaire pour traiter hémorragie par plaie ,avec paire de gants solides

un tensiomètre automatique et un saturomètre de doigt

Pour les secouristes « confirmés » capables de réaliser une ventilation artificielle

un ballon autoremplisseur avec masques ,filtre ,

canules de guedel

un stéthoscope

•1/ Une victime est considérée comme étant en arrêt cardiaque lorsqu'elle :
ne respire pas.
ne réagit pas.
ne bouge pas.
ne parle pas.

•2/ Lors de l'arrêt cardiaque d'un adulte il faut :
alerter / masser / défibriller
alerter / surveiller / contrôler
masser / défibriller / prier
paniquer / crier / pleurer

•3 Un garrot est indiqué lorsque :
je n'ai pas de gants de protection individuelle.
la compression directe est inefficace.
je m'apprête à retirer un corps étranger de la plaie.
la victime est trop faible pour comprimer elle même la plaie.

•4/ Au moment du repas un enfant se met à tousser fortement.
Je dois :
lui taper dans le dos.
le pendre par les pieds.
le rassurer et l'inciter à respirer calmement.
lui proposer un verre d'eau.

5/ Dans quel cas puis-je effectuer un dégagement d'urgence ?
Danger réel, vital, imminent et non contrôlable.
Danger non vital, réel, imminent et non contrôlable.
Danger vital, réel, imminent et contrôlable.

•1/ Une victime est considérée comme étant en arrêt cardiaque lorsqu'elle :
ne respire pas.
ne réagit pas.
ne bouge pas.
ne parle pas.

•2/ Lors de l'arrêt cardiaque d'un adulte il faut :
alerter / masser / défibriller
alerter / surveiller / contrôler
masser / défibriller / prier
paniquer / crier / pleurer

•3 Un garrot est indiqué lorsque :
je n'ai pas de gants de protection individuelle.
la compression directe est inefficace.
je m'apprête à retirer un corps étranger de la plaie.
la victime est trop faible pour comprimer elle même la plaie.

•4/ Au moment du repas un enfant se met à tousser fortement.
Je dois :
lui taper dans le dos.
le pendre par les pieds.
le rassurer et l'inciter à respirer calmement.
lui proposer un verre d'eau.

5/ Dans quel cas puis-je effectuer un dégagement d'urgence ?
Danger réel, vital, imminent et non contrôlable.
Danger non vital, réel, imminent et non contrôlable.
Danger vital, réel, imminent et contrôlable.

•6/ L ' emploi d'un défibrillateur sur une personne en arrêt cardiaque est :
soumis à l'autorisation du centre 15.
interdit.

recommandé

•7/ Une personne s'est brûlée la main en cuisinant. Que dois-je faire rapidement ?

Je lui mets de la biafine.

Je lui plonge la main dans les glaçons.

Je désinfecte la lésion.

Je lui passe la main sous l'eau.

8/ Une femme est enceinte de 7 mois a perdu connaissance.

Je l'installe en position demi assis en attendant les secours.

Je ne la touche pas en attendant les secours.

Je l'installe sur le dos les jambes relevées en attendant les secours.

Je l'installe sur le côté avant d'appeler les secours

•9/ Un adolescent tombe en vélo devant moi. Il reste au sol, sa jambe est cassée et se plaint de la tête.

Je lui dis de ne pas bouger

Je ne le touche pas et j'appelle les secours.

Je le dégage sur le côté de la chaussée.

J'essaie de lui remettre la jambe droite en attendant les secours.

Fiches réflexes

Que mettre sur ces fiches ??

Merci de votre participation

