



Chapitre 5

Gestes de survie
Réanimation
Bilan médical

Premiers gestes

- **Protéger – Alerter – Secourir**
- **Extraction rapide en urgence**
- **Points de compression**
- **Manœuvre de Heimlich**
- **A.B.C.D.E**

Réanimation

- **Algorithme décisionnel**
- **Massage Cardiaque Externe**
- **Défibrillateur**
- **Score de Glasgow**

Déplacement d'un blessé

- **Traumatisme dorsal**
- **Fracture fémur**
- **Traumatisme cervical**

Position d'attente d'un blessé

Appel des secours

Transmission d'un bilan médical

Premiers Gestes

Protéger - Alerter - Secourir

- **Protéger**

Tel est le premier principe du secourisme.

Avant de démarrer une réanimation sur un blessé, il faut penser à protéger la victime et à se protéger soi-même d'un autre accident.

Tout comme il est indiqué de placer un triangle rouge sur la chaussée pour éviter d'être fauché par une autre voiture, en montagne, il faut penser à planter ses skis en croix au-dessus de l'accidenté pour éviter qu'un deuxième skieur ne vienne compléter le tableau.

En paroi ou dans une pente glissante, ne pas oublier de s'accrocher à un relais ou de mettre des crampons... Il n'est pas nécessaire de risquer sa vie en plus de celle de la victime.

Il s'agit aussi de protéger la victime d'une aggravation de sa situation, par exemple en l'extrayant rapidement d'une zone dangereuse comme un couloir soumis aux chutes de pierres, ou un torrent...

- **Alerter**

Avant de s'engager dans une réanimation ou dans une médicalisation complexe, prendre quelques minutes pour appeler les secours ou les faire appeler. Les renforts relayeront votre réanimation ou de votre prise en charge.

Alerter ne veut pas dire s'affoler.

La personne la plus expérimentée doit savoir distribuer les rôles aux bonnes personnes.

Ne pas envoyer une personne incompétente chercher des secours alors qu'elle risque de se perdre ou de se mettre en danger.

- **Secourir**

S'il ne s'agit pas d'une urgence immédiate (étouffement, brûlure, noyade, arrêt cardiaque) et après avoir pris le soin de sécuriser le lieu de l'accident (protection, relais, terrasse, piton), il est possible de commencer à médicaliser la victime.

E xtraction rapide en urgence

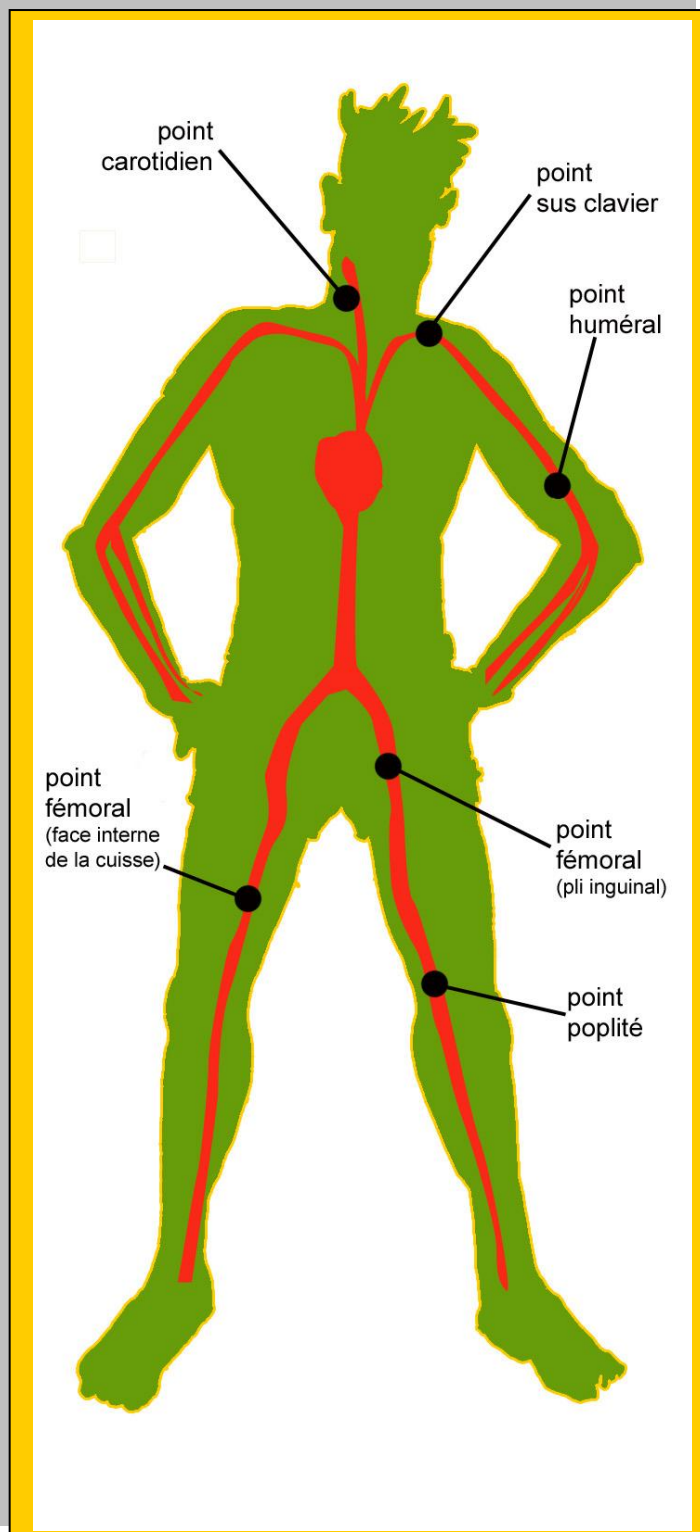


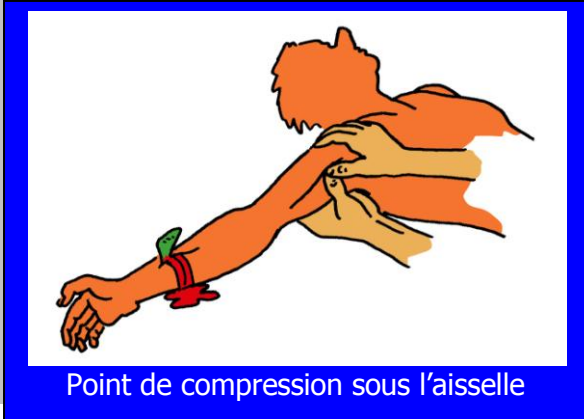
Pour extraire une victime inconsciente d'un danger immédiat vital (feu, noyade, avalanche) lorsqu'on est seul, les deux façons les moins délétères pour elle consistent à la tirer par les pieds ou à la ceinturer sous les aisselles.



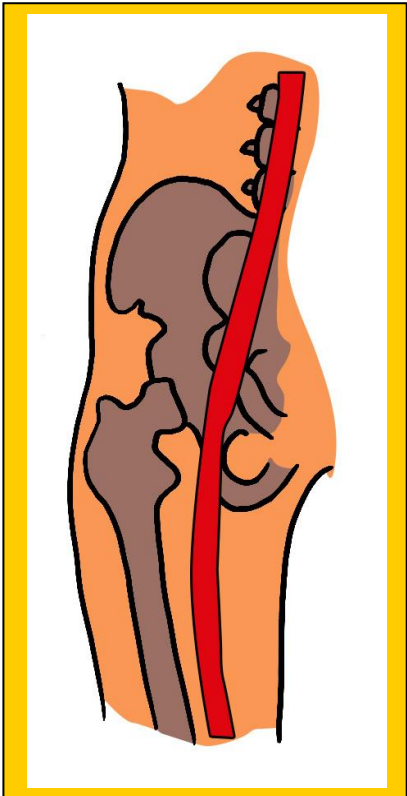
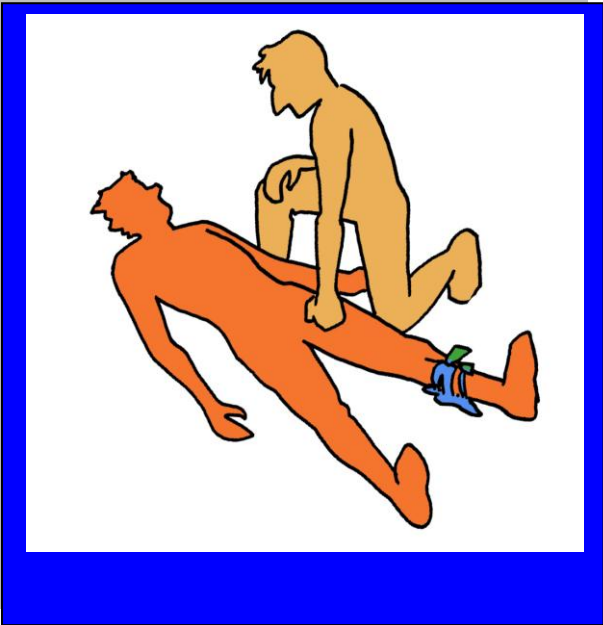
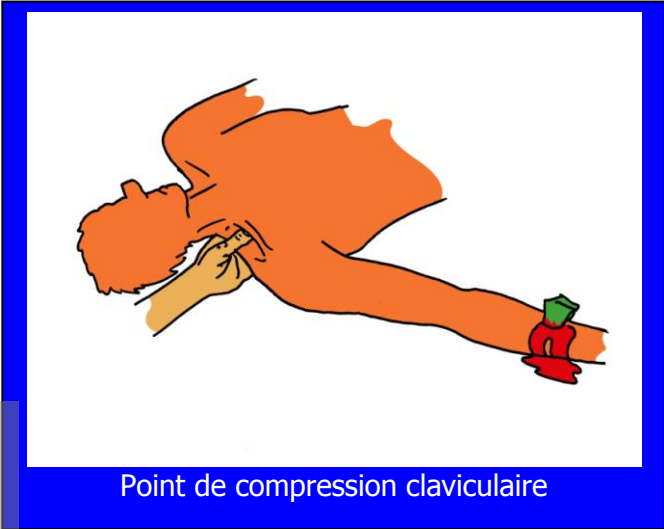
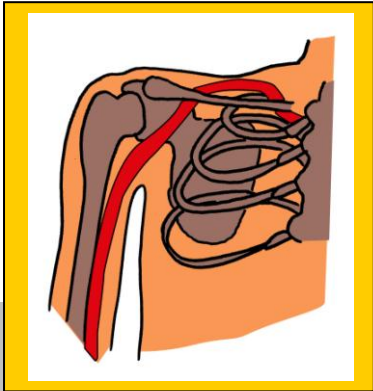
Points de compression

Il est important de connaître les points de compression des principaux trajets vasculaires. Ce sont les endroits sur lesquels il faut appuyer fortement en amont d'une grosse plaie hémorragique, en particulier une plaie artérielle qui peut entraîner un choc hémorragique et le décès du blessé.



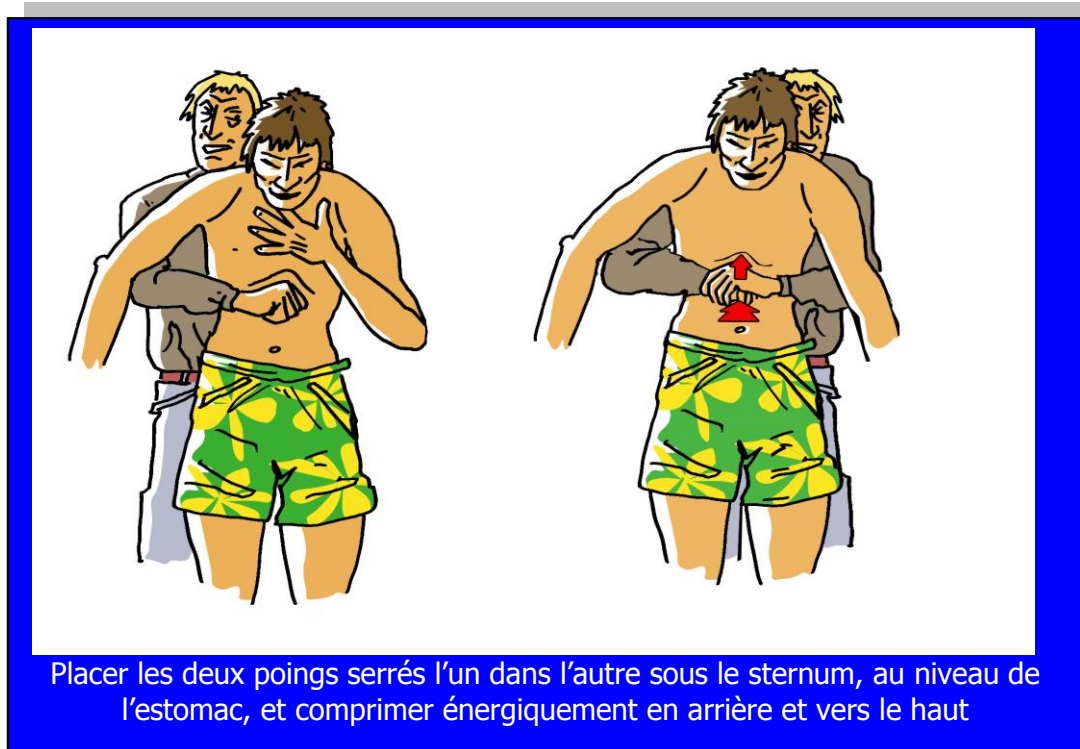
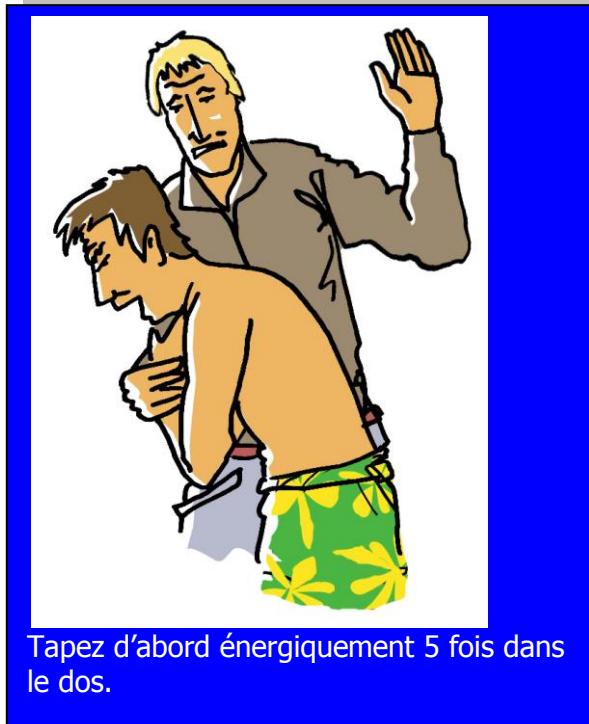


Les points de compression les plus classiques, axillaire et sus-claviculaire, pour les plaies artérielles du bras et de l'avant-bras.



M anœuvre de Heimlich

Elle peut sauver la vie d'une personne en train de s'étouffer avec un corps étranger coincé dans la trachée (un aliment, le plus souvent).



A .B.C.D.E

Cette formule mnémotechnique, connue dans le monde entier, conserve toute sa valeur pour établir le bilan médical rapide d'une personne victime d'un traumatisme ou d'un problème médical.

Elle permet de n'oublier aucune fonction stratégique.

Ce protocole est applicable sur le terrain, à plus forte raison dans un milieu inhospitalier comme la montagne.

Premier bilan : suivre l'algorithme A B C D E

A comme *air liberty*

Regarder la victime n'a rien dans la bouche qui l'empêche de respirer.

B comme *breathing*

Regarder si la victime respire,

soit en observant si sa poitrine se soulève,

soit en approchant l'oreille de son nez,

soit en collant la face dorsale de deux doigts sous son nez.

Mesurer la fréquence respiratoire en nombre de ventilations par minute (normale entre 15 et 25/minute). Si un oxymètre digital est disponible, mesurer sa saturation en oxygène (normale entre 95 et 100 % au niveau de la mer ; enlever environ 5% tous les 1000 mètres).

C comme *circulation*

Prendre le pouls radial (s'il est présent, c'est que la pression artérielle est supérieure à 80 mmHg).

Si aucun pouls radial n'est perceptible, prendre le pouls carotidien (s'il est présent c'est que la pression artérielle est supérieure à 60 mmHg).

Fréquence cardiaque : compter le nombre de battements par minute. Il doit être compris entre 60 et 80 battements/minutes au repos. À plus de 3000 mètres, il peut être normalement plus élevé et atteindre 100 battement/mn sans que cela soit anormal.

D comme *disability*

Il s'agit de juger de l'état de conscience :

La victime répond normalement (conscient).

La victime est confuse.

La victime Le malade n'émet que des râles.

La victime ne répond pas.

Vérifier que la victime sent bien ses bras et ses jambes pour ne pas passer à côté d'une hémiplégie ou d'une paralysie.

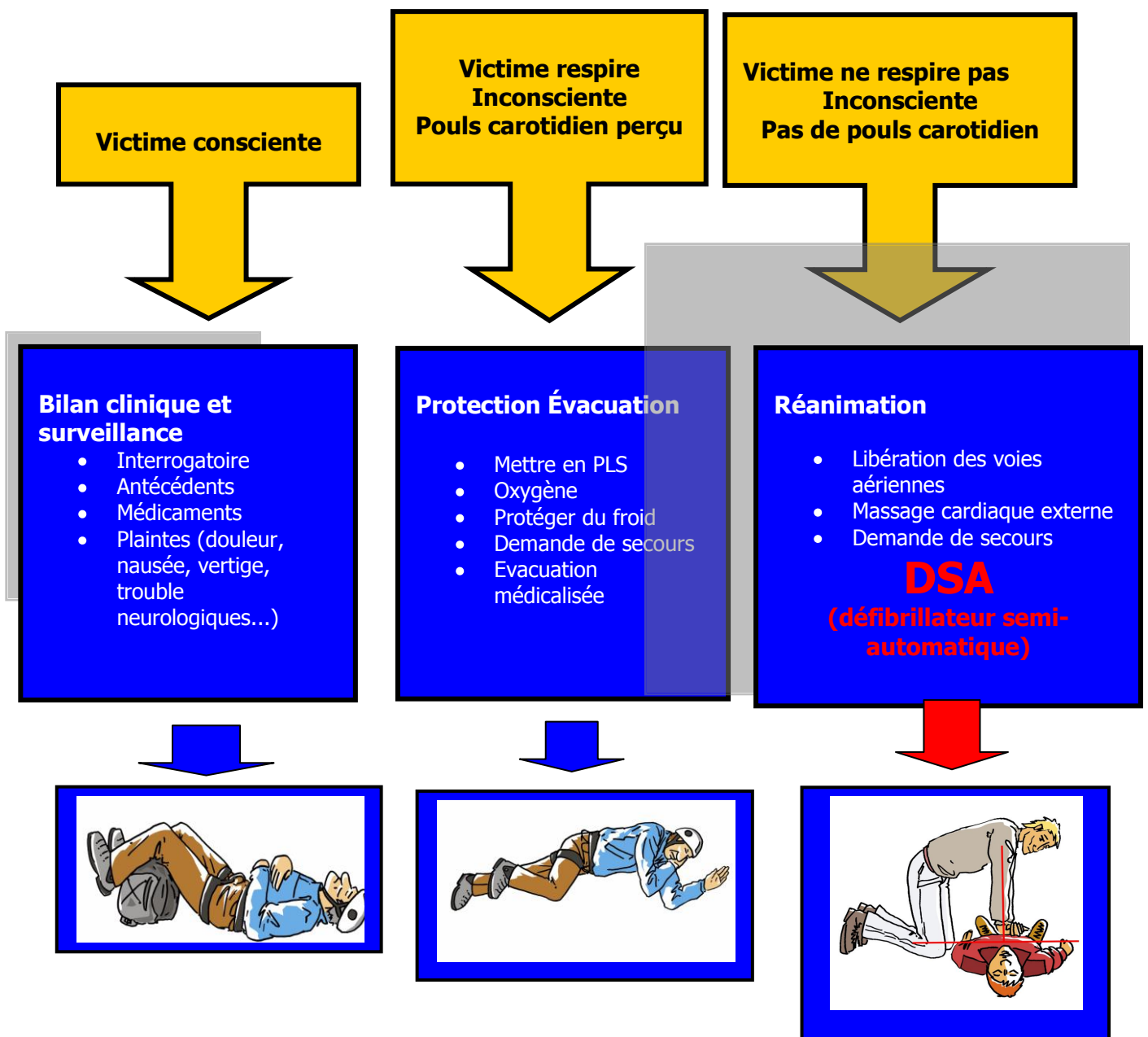
E comme *environnement* :

Observer les lieux, la météo, l'altitude, la visibilité, la présence de vent et d'un éventuel obstacle pour l'évacuation (hélicoptère ou terrestre).

Réanimation

A lgorithme décisionnel en cas de malaise

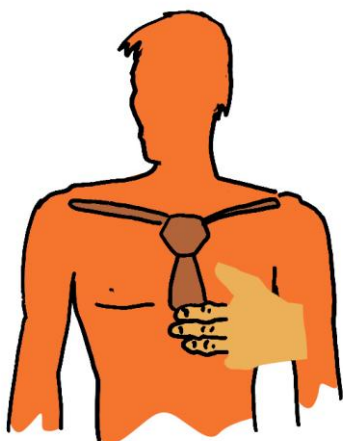
- Si victime répond correctement aux questions, c'est qu'elle est consciente.
- Si la victime ne répond pas mais respire et a un pouls carotidien, c'est qu'elle est inconsciente mais n'est pas en arrêt cardiaque.
- La victime ne répond pas, ne respire pas et n'a pas de pouls carotidien, c'est qu'elle est inconsciente et en arrêt cardiaque !



MCE

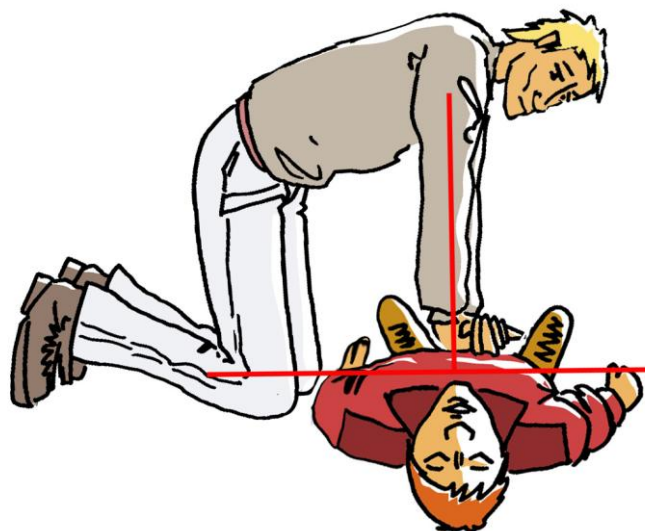
À pratiquer immédiatement sur une victime inconsciente qui ne respire plus.

1. Dégager d'abord les voies aériennes de tout obstacle (dent cassée, neige, corps étranger) et basculer la tête en arrière.
2. Pratiquez deux ventilations .
3. Si pas de réponse : massage cardiaque.
 - 80-100 massages/minute
 - 2 ventilations/30 massages
 - Si le sauveteur est seul, il doit pratiquer les deux ventilations lui-même.
 - Réanimation pendant au moins 1 heure en attendant les secours médicalisés (en l'absence de secours médicalisé possible, c'est au sauveteur de décider de l'arrêt de la réanimation).
 - Si la victime semble être en hypothermie et ne présente pas de lésion évidente, continuer la réanimation 1 heure de plus.



Le massage doit s'effectuer au niveau de la base du sternum.

Les bras doivent être tendus.
Si possible, il faut se faire relayer tous les 7 cycles de 30 compressions pour ne pas s'épuiser.



Défibrillateur semi-automatique (DSA)

Le défibrillateur a longtemps été réservé au corps médical.

Il est en cours de popularisation car le choc électrique peut sauver de nombreuses personnes à condition que son utilisation soit immédiate.

C'est la raison pour laquelle de nouveaux types d'appareils dénommés DSA sont disponibles. Ils sont de plus en plus ergonomiques, petits et moins chers.

De nombreux pays ont mis sur pied des programmes de formation pour que l'utilisation du DSA soit possible par n'importe quelle personne avertie de façon à gagner de précieuses minutes avant l'arrivée d'une équipe de réanimation.

Il faut s'attendre à ce que les DSA soient de plus en plus accessibles par le grand public dans les années futures, et soit même intégré dans les trousse d'expédition.

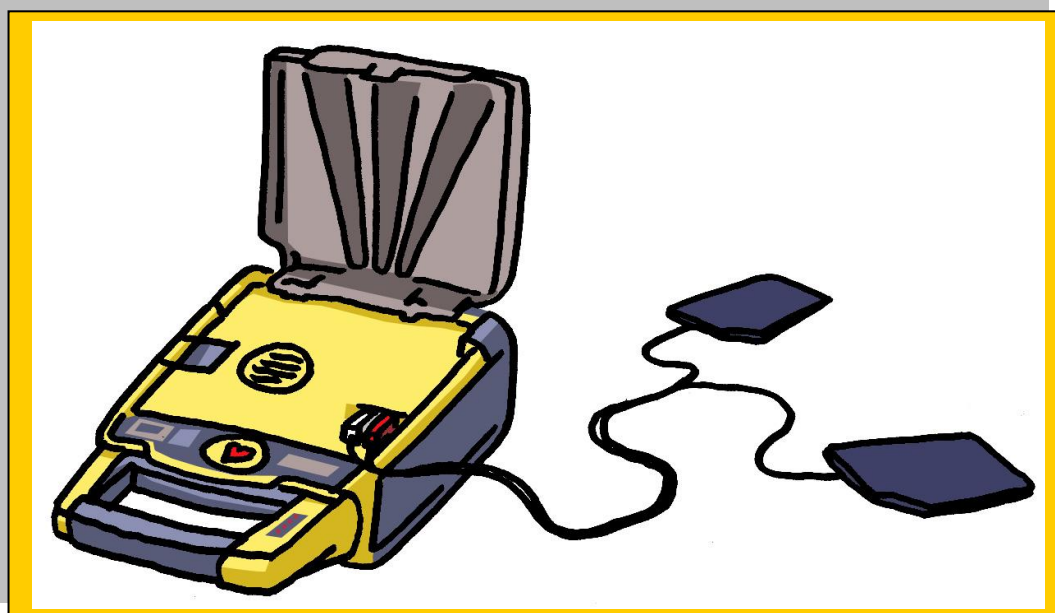
C'est la machine elle-même qui décide si le choc électrique doit être délivré, et ce choc ne sera proposé que s'il peut résoudre l'anomalie cardiaque (fibrillation ventriculaire).

Pour utiliser un DSA, il suffit d'avoir reçu une formation préalable, puis de suivre les

consignes que dicte l'appareil lorsqu'on le met en marche : « Placer les électrodes !...

Stoppez le massage, analyse en cours !... Choc déconseillé, continuez le massage !... Choc conseillé, écartez-vous !... »

Il ne doit pas être utilisé dans une flaque d'eau et il faut respecter les consignes de sécurité lorsque l'on délivre le choc.



Etat de conscience : score de Glasgow

Cette classification internationale permet de mieux qualifier l'état neurologique d'un malade ou d'un blessé.

Le score de Glasgow, bien connu des médecins, est de plus en plus utilisé par les autres acteurs du secours.

La cotation va de 3 à 15 (3 pour le coma pré-mortem ; 15 pour une personne sans déficit neurologique).

Score de Glasgow

Ouverture des yeux

- Ouverture des yeux spontanée 4
- Ouverture des yeux à la commande..... 3
- Ouverture des yeux à la douleur..... 2
- Pas d'ouverture des yeux..... 1

Réponse verbale

- Réponse verbale normale..... 5
- Réponse verbale confuse..... 4
- Réponse verbale incohérente..... 3
- Réponse verbale incompréhensible..... 2
- Aucune réponse verbale..... 1

Réponse motrice

- Réponse motrice à la commande..... 6
- Réponse motrice inadaptée..... 5
- Réponse motrice en flexion retrait..... 4
- Flexion lente des bras et extension des jambes..... 3
- Extension et rotation interne des bras..... 2
- Aucune réponse motrice..... 1

Ouverture des Yeux + Réponse verbale + Réponse motrice
Somme Y + V + M = 3 à 15

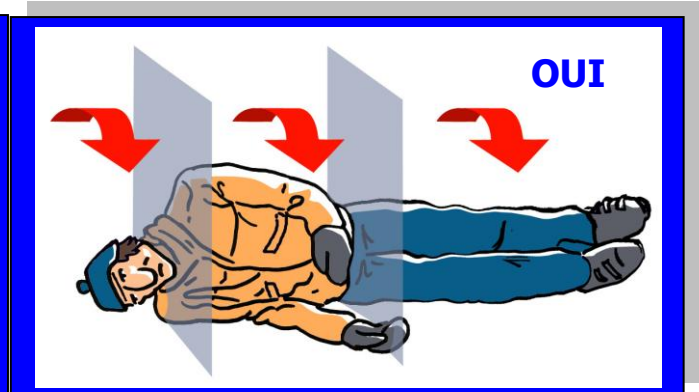
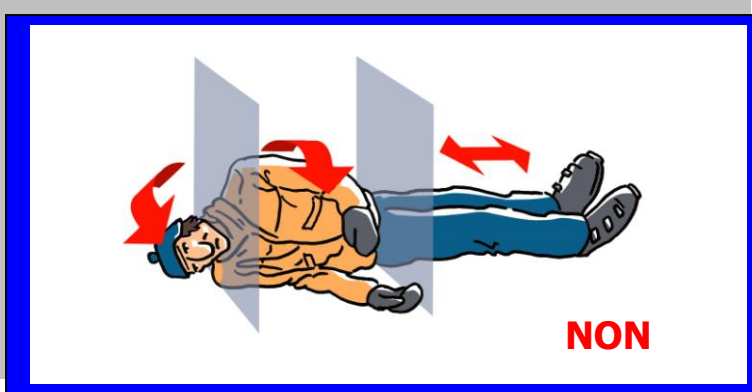
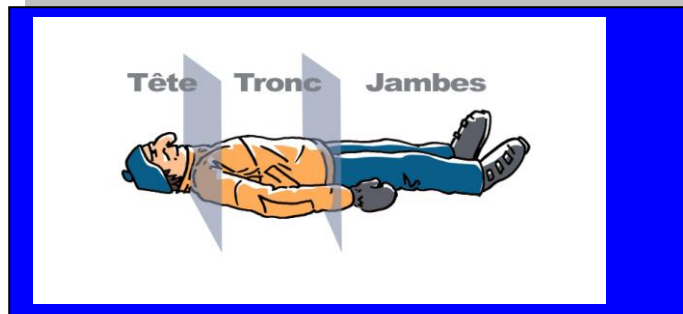
L'intérêt de ce score est double. Il permet de :

- donner une information plus détaillée sur l'état neurologique d'une victime,
- suivre l'évolution d'un déficit neurologique au cours d'une surveillance.

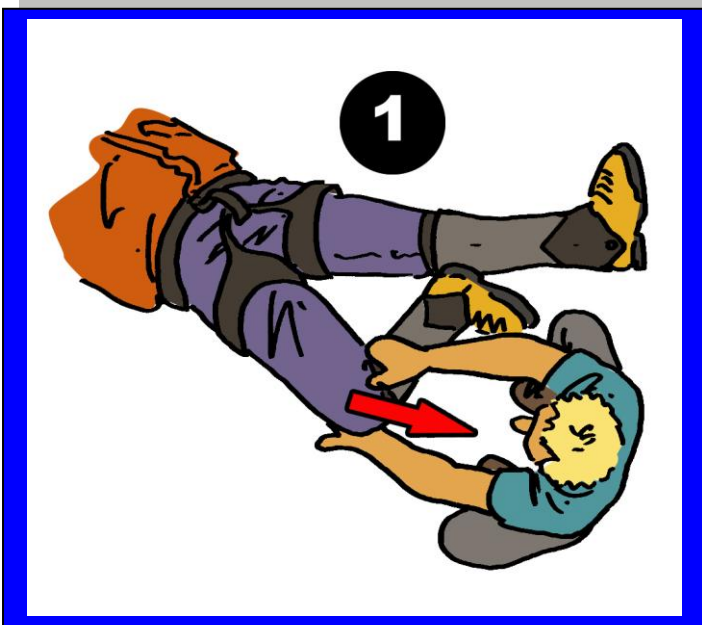
Déplacement d'un blessé

La mobilisation immédiate d'un blessé doit répondre à des règles primordiales déjà énoncées p. mais qu'il n'est pas inutile de rappeler ici.

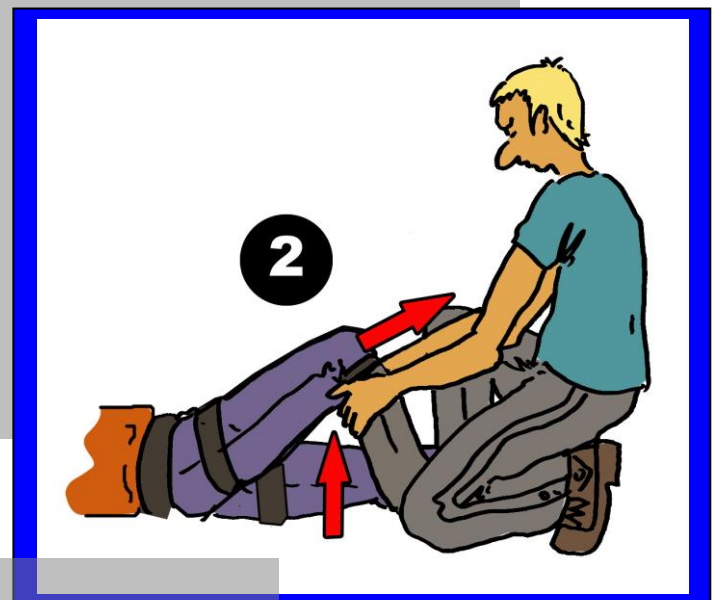
- En cas de **traumatisme dorsal**, toujours respecter l'axe du rachis : pas de rotation !



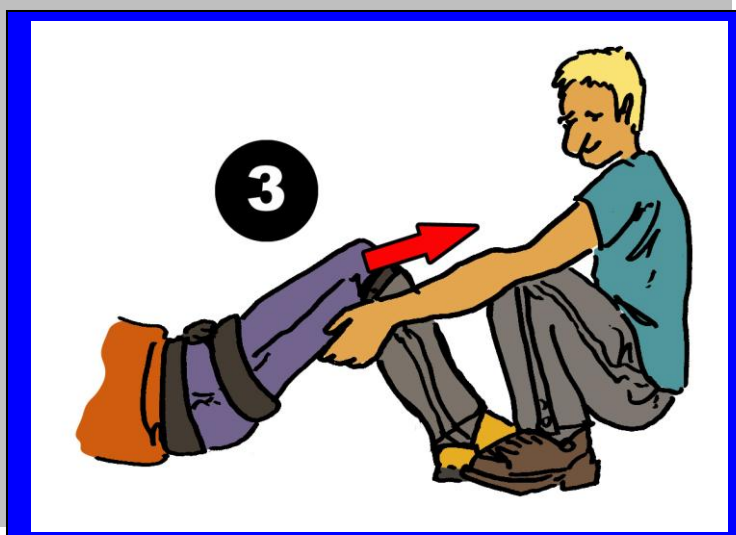
- En cas de **fracture du fémur**, conditionnement et réduction selon la méthode Pépin.

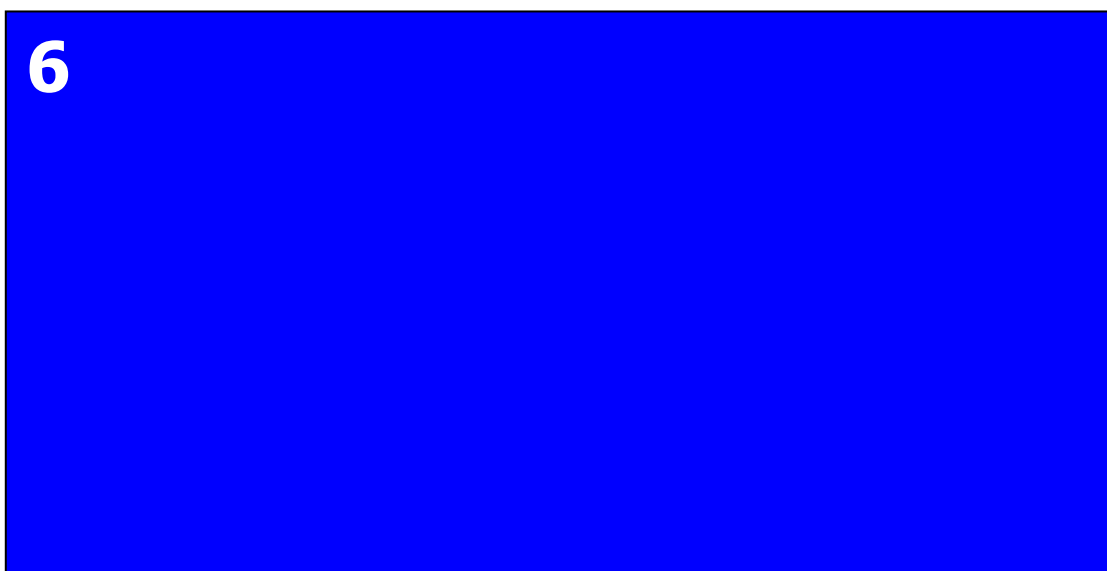
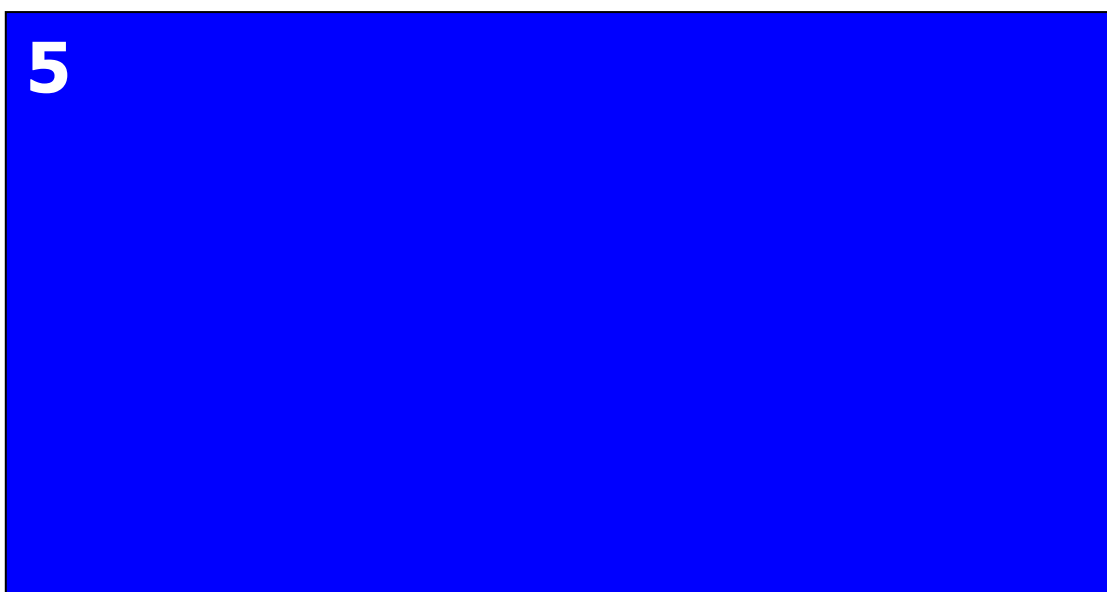
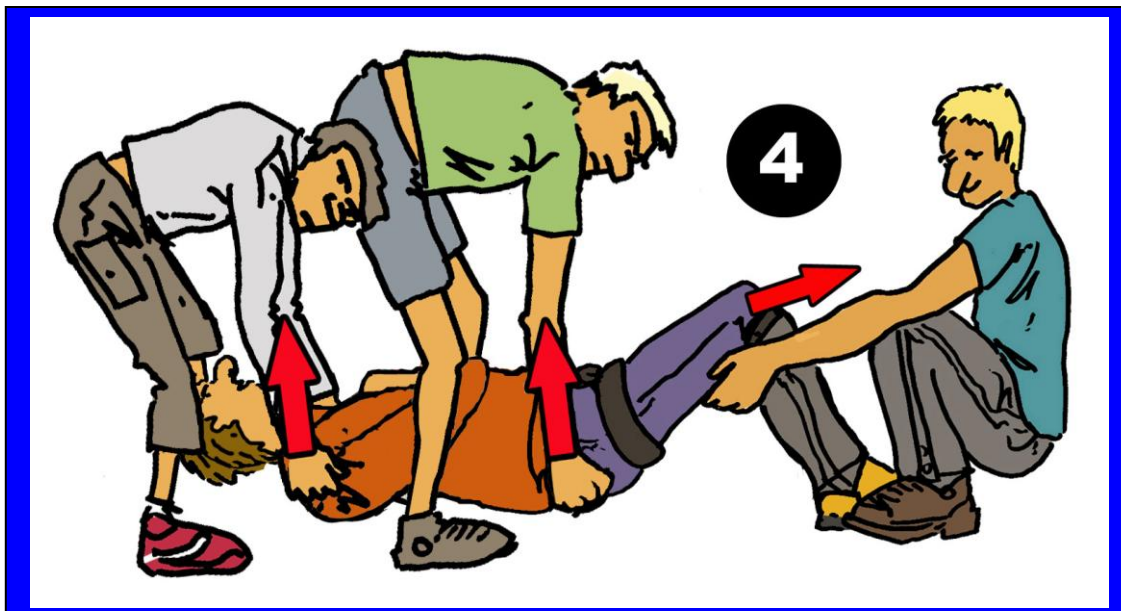


Tracter fermement la cuisse dans l'axe en joignant les deux mains derrière les genoux.

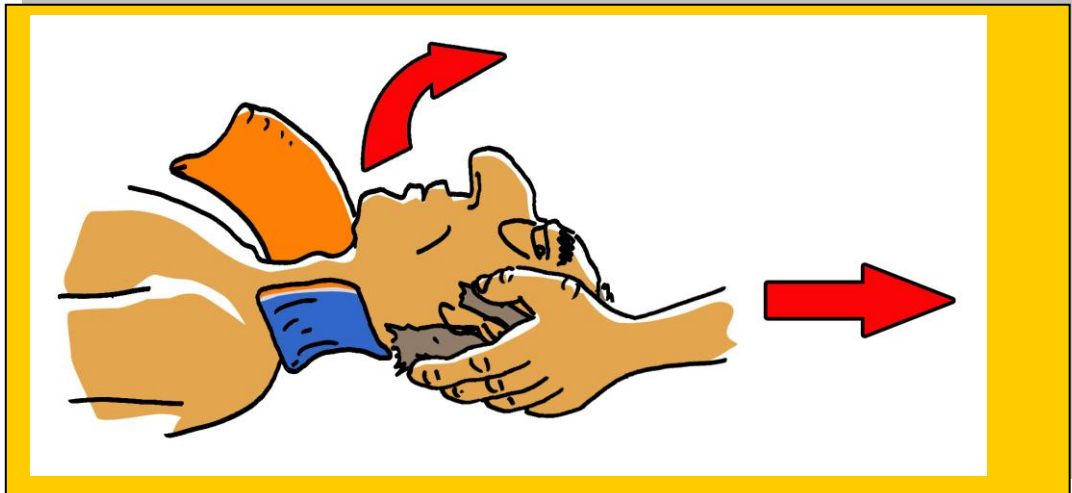


Tracter fermement les deux cuisses réunies dans l'axe en joignant les deux mains derrière les genoux.

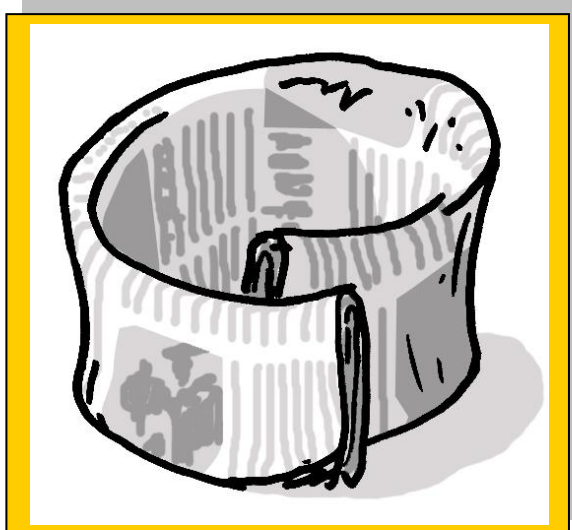




- Il faut toujours suspecter une **fracture des vertèbres cervicales** devant tout traumatisme crânien ou du cou et protéger la victime avec un collier cervical. Même si les signes évidents sont absents (paralysie, tétraplégie), la prudence s'impose. Il faut savoir rechercher des signes plus discrets comme des fourmillements dans les doigts ou une douleur irradiant dans les épaules.



- Attention, l'axe cou-tête doit être respecté sans exercer de rotation ni de flexion ou d'extension !
- Si l'on n'a pas de collier cervical, on peut en un confectionner avec une attelle Sam Split ou même un avec du papier journal !



Positions d'attente

Personne inconsciente

Position latérale de sécurité (PLS) pour maintenir les voies aériennes supérieures libres.



Malade conscient

Position d'attente pour tout problème respiratoire, douleur cardiaque ou traumatisme crânien.



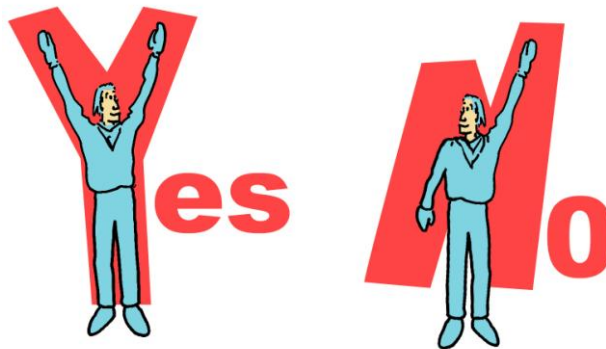
Malade conscient

Position d'attente pour les malaises de type vagal, hypotension, plaie hémorragique.
L'élévation des jambes à tendance à augmenter la pression sanguine vers le cœur et le cerveau en attendant la fin du malaise.



A ppel des secours

Avez vous besoin d'aide?



- Ne pas se tromper de signe pour appeler l'hélicoptère.
- Ne lever les deux bras que si l'on a besoin de secours.
- Choisir un endroit dégagé pour être repéré.
- Mettre des vêtements de couleur vive (orange ou rouge).
- Utiliser lampe, fusée, fumigènes, flash d'appareil photo, etc. pour être repéré.
- Si un contact vocal est établi (radio, cellulaire), décrire correctement l'endroit où l'on se trouve (altitude, lieu-dit, nom de la voie, secteur, couleur des vêtements, signes caractéristiques...).



Le copain du blessé dit qu'il est sur un col au pied d'une aiguille caractéristique...

T ransmission d'un bilan médical

Savoir transmettre un bilan médical quand il s'agit d'organiser l'évacuation d'un blessé ou d'un malade est capital. Tout l'art consiste à faire passer un maximum d'informations essentielles en un minimum de temps.

Ce n'est pas toujours chose aisée car l'expérience montre que la qualité des outils de communication (téléphone portable ou satellite, radio, *mail-runner*...) n'est pas toujours optimale et les alertes peuvent être inaudibles ou interrompues.

Mais aussi, sous l'effet du stress ou du choc émotionnel, la moitié des informations significatives sont omises, ce qui entraîne souvent une perte de temps, une moindre cohérence des moyens mis en œuvre. C'est ainsi que certaines évacuations complexes se révèlent inutiles ou, à l'inverse, des demandes d'évacuation urgentes ne sont pas prises au sérieux.



Les deux éléments à transmettre en premier lieu sont :

- Un résumé concis contenant les termes « évacuation sanitaire », « intervention médicalisée » ou encore « demande le secours ».
- La description du lieu où les personnes à secourir se trouvent, avec si possible altitude et point GPS.

Si la communication est bonne et le temps ne manque pas, l'idéal est de transmettre l'essentiel des informations recensées dans cette fiche :

BILAN INITIAL

AGE DE LA VICTIME :
SEXE DE LA VICTIME :

CIRCONSTANCES :

- accident
- maladie

NATURE DE L'AFFECTION :

- Antécédents médicaux (diabétique, cardiaque, épileptique ?)
- Localisation douleur (spontanée, provoquée ?)
- Lésions apparentes (plaie, brûlure, fracture ?)
- Degré d'impotence (peut bouger, peut marcher ?)

DEGRE DE DETRESSE VITALE :

A comme *Airway* (libérez les voies aériennes !)

- Encombrées
- Libres

B comme *Breathing* (respiration : nombre de ventilation/minute)

- Absente
- Difficile
- Normale

C comme *Circulation* (tension artérielle : nombre de battements/minute)

- Absente
- Difficile
- Normale

D comme *Disability* (état neurologique)

- Bien éveillé
- Bien éveillé mais ne sent plus une partie de son corps
- Ne réagit qu'à la voie
- Ne réagit qu'à la douleur
- Ne réagit à rien

E comme *Exposure* (environnement)

- Conditionnement de la victime (oui/non)
- Zone à risque (oui/non)
- Intérieur/extérieur
- Condition météo (vent/visibilité/neige)
- Nature du terrain (relief/ligne haute tension/télesiège/zone d'atterrissage)