



Premiers Secours

Manuel

Premiers secours de base

Organisation & Sicherheit

Gesetzgebung	6
Rettungskette	6
Ampelschema	7
Selbstschutz	7
Erste Hilfe Schema	8

Patient:innenbeurteilung

Bewusstseinskontrolle	10
Atemkontrolle	11
Drei Zustände	12
Richtiges Verhalten als Lehr-/Betreuungsperson	14
Pädiatrische Beurteilungsdreieck	15

Alarmieren

Notrufnummern	18
Meldeschema	19

Kommunikation

Wie spreche ich mit betroffenen Personen?	21
Wie spreche ich mit Kindern?	22
Wie spreche ich mit Personen mit Beeinträchtigung?	24

Sofortmassnahmen

Unterarmgriff	26
Stabile Seitenlage	28
Herzdruckmassage	30
Beatmung	31
Defibrillation	32
Reanimation bei Kindern	33

Causes possibles de l'urgence

Atemwegserkrankungen

Verlegung der Atemwege 36

Heimlich-Manöver 37

Allergische Reaktion 38

Asthma 40

Krupp Syndrom 41

Kreislaufferkrankungen

Herzinfarkt 43

Ohnmacht 45

Hitzschlag 46

Neurologische Erkrankungen

Schlaganfall 48

Krampfanfall/Epilepsie 50

Fieberkrampf 51

Diabetes Mellitus 52

Trauma

Blutungen 54

Druckverband 55

Frakturen (Knochenbrüche) 56

Wirbelsäulenverletzungen 57

Kopfverletzungen 58

Augenverletzungen 60

Verbrennungen und Verbrühungen 61

Zahnunfälle 63

Stromunfall 64

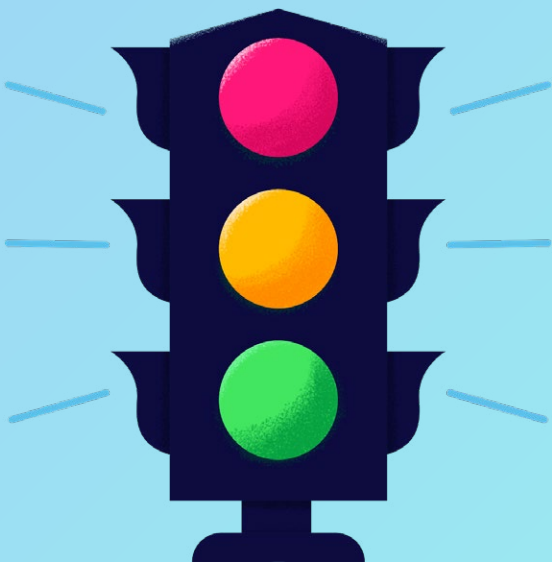
Sonstige Erkrankungen

Vergiftungen 66

Premiers secours de base

- **Organisation & sécurité**
- **Évaluation du patient:e**
- **Mesures immédiates**

Organisation & sécurité



Législation

Chaque citoyen est tenu par la loi de prodiguer les premiers secours dans la mesure du raisonnable. L'élément principal de la prestation de premiers secours est le déclenchement de l'appel d'urgence, ce qui est en principe toujours raisonnable.

Refus de porter secours

Celui qui ne vient pas en aide à une personne blessée ou en danger de mort immédiat, alors que cela pourrait lui être raisonnablement exigé compte tenu des circonstances, ou celui qui empêche autrui de porter secours ou le gêne dans cette démarche, sera puni d'une peine d'emprisonnement pouvant aller jusqu'à trois ans ou d'une amende.

Code pénal - Article 128

Chaîne de secours

Les quatre maillons de la chaîne de sauvetage pour les situations d'urgence possibles :

Aide d'urgence non-professionnels

Aide professionnelle

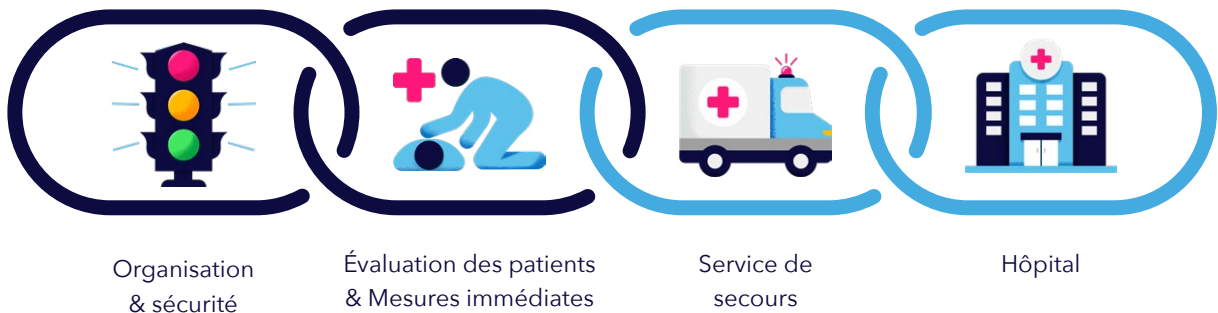


Schéma des feux de signalisation

Agir de manière impulsive dans une situation d'urgence peut s'avérer dangereux. C'est pourquoi il est toujours utile de passer intérieurement en revue le schéma des feux de signalisation. Ce schéma doit aider à aborder une situation d'urgence de manière calme et contrôlée, afin d'exclure les dangers et d'éviter les erreurs.

Regarder

Faire le point sur la situation ! Que s'est-il passé ?
Qui est impliqué ? Qui est concerné ?
Combien de personnes sont blessées ? Y a-t-il d'autres personnes pouvant apporter leur aide ?

Penser

Danger pour les secouristes, les personnes concernées et exclure toute autre personne !

Agir

Se protéger soi-même. Sécuriser le lieu de l'accident.
Arrêter les machines. Apporter les secours d'urgence !
Répartir les tâches : Qui téléphone ?
Qui va chercher le défibrillateur ? Qui réanime ? etc.



Autoprotection

La propre sécurité passe toujours en premier, même en cas d'urgence. Respecter sa propre protection doit permettre d'éviter que la personne qui apporte son aide ne se retrouve dans une situation qui pourrait représenter un danger pour elle. Seules les personnes non blessées peuvent vraiment aider.

C'est pourquoi il faut toujours vérifier en premier lieu s'il existe des dangers pour les personnes accidentées ou pour d'autres personnes. Les dangers possibles sont entre autres le feu, l'électricité, le gaz, la contagion, les maladies infectieuses, les chutes ou la circulation.

Évaluation du patient:e



Schéma de premiers secours



Contrôle de l'état de conscience

La première question que nous nous posons est la suivante :

La personne concernée est-elle consciente ?



La conscience est la capacité de l'être humain à s'orienter dans l'espace et dans le temps, à répondre de manière ciblée et objective à des questions (Qui êtes-vous ? Quel jour sommes-nous ?), à réagir à des stimuli (douleur, froid, chaleur), à effectuer des mouvements et à percevoir son environnement grâce à ses sens.

Reconnaître l'inconscience

La personne ne réagit pas lorsqu'on lui parle à voix haute ou qu'on la secoue prudemment par les épaules.
La vigilance est réduite, la personne ne peut pas être réveillée.
La musculature est relâchée.
L'inconscience peut survenir avec ou sans respiration.

Causes d'une perte de connaissance

Une perte de connaissance, quelle qu'en soit la cause, doit en principe être considérée comme une urgence médicale. Les causes d'une perte de connaissance sont nombreuses et vont d'une diminution temporaire de l'irrigation sanguine du cerveau à des maladies et blessures graves. Une perte de connaissance est considérée comme un signe (symptôme) d'un problème de santé physique.

Dangers de la perte de connaissance

En tant que premier intervenant, il est important de reconnaître une perte de conscience en tant que telle, car dans ce cas, il existe un risque d'étouffement aigu pour la personne concernée. Les réflexes naturels de protection tels que la toux ou la déglutition disparaissent, ce qui peut entraîner l'accumulation de liquides corporels (sang, vomissures) dans les voies respiratoires. En outre, l'inconscience se caractérise par un relâchement des muscles, ce qui peut entraîner la chute de la langue dans le pharynx et l'obstruction des voies respiratoires lorsque la personne est couchée sur le dos.

Contrôle de la respiration

En second lieu, nous nous posons la question suivante :

La personne concernée respire-t-elle normalement ?



"3 semaines sans manger, 3 jours sans boire et 3 minutes sans oxygène", est un dicton populaire pour illustrer l'importance de la respiration. Si la respiration s'arrête, il faut agir immédiatement, car il y a un danger de mort imminent.

Si nous nous trouvons face à une personne inconsciente, nous devons donc, dans un deuxième temps, procéder à un contrôle de la respiration. Pour ce faire, il faut d'abord étirer prudemment la tête de la personne inconsciente et ouvrir légèrement la bouche pour observer ensuite si la cage thoracique se soulève et s'abaisse. Pour notre propre protection, nous renonçons à mettre la main dans la bouche de la personne. S'il s'agit d'une respiration normale, un mouvement régulier (de haut en bas) de la cage thoracique est visible. Dans le cas d'une respiration anormale, dite "respiration saccadée", la bouche de la personne concernée s'ouvre et se ferme, comme si elle "prenait l'air" comme un poisson sur la terre ferme. La cage thoracique ne se soulève pas et ne s'abaisse pas. La respiration permet de déterminer si l'on est en présence d'un arrêt circulatoire.

Réalisation du contrôle de la respiration



Mettre la tête en extension : Libérer les voies respiratoires en inclinant la tête vers l'arrière et en ouvrant légèrement la bouche.



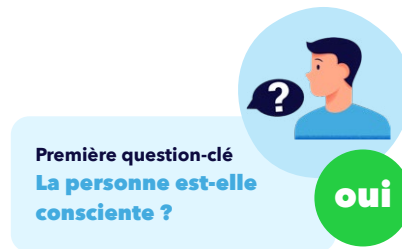
Observer le mouvement de la poitrine : Le contrôle de la respiration se fait par l'observation du mouvement de la poitrine. Evaluer pendant 10 secondes au maximum. Si l'on ne constate ni soulèvement ni abaissement de la cage thoracique, nous considérons que la personne ne respire plus normalement.

Trois états

Sur la base des questions expliquées précédemment, on peut définir trois états de la personne concernée :

1. conscient

Dans de nombreuses situations d'urgence, la personne concernée est réceptive. Ce qu'il faut alors faire doit être évalué individuellement. Nous faisons intuitivement beaucoup de choses correctement. Il est important de toujours communiquer de manière ouverte et claire et de déterminer les besoins de la personne concernée.



Les mesures à prendre :

Agir en fonction de la situation

- Prendre en charge et calmer la personne
- Sortir la personne de la zone de danger
- Soigner les plaies
- Arrêter les saignements
- Immobiliser la partie du corps blessée
- Transporter à l'hôpital ou chez un professionnel de la santé
- Appeler les urgences
- etc

2. Inconscient, avec respiration normale

Si une personne ne réagit ni à la parole ni aux stimuli, mais qu'elle présente une respiration normale, elle doit être placée en position latérale de sécurité. Cette position et le positionnement de la tête qui en découle doivent garantir que les voies respiratoires ne soient pas obstruées. Nous pouvons ainsi minimiser le risque d'étouffement. Il est important que la tête et la bouche soient placées au point le plus bas afin que les liquides puissent s'écouler. Pour cette raison, ne jamais mettre de pull ou autre sous la tête. poser la tête. Avant de placer la personne en position latérale de sécurité, il convient d'enlever les lunettes qu'elle porte ainsi que les objets susceptibles d'exercer une pression dans les poches de son pantalon.



Mesures à prendre :

- Sortir la personne de la zone de danger
- Position latérale de sécurité
- Appeler les urgences

Évaluation du patient:e

3. Inconscient avec une respiration absente ou anormale

Si la personne concernée n'est pas consciente et présente une respiration absente ou anormale, nous devons conclure à un arrêt cardiaque.

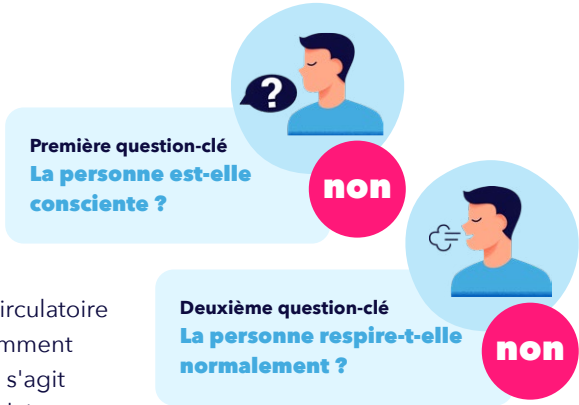
On peut supposer qu'elle a subi un arrêt circulatoire. L'arrêt circulatoire désigne le fait que les organes vitaux ne reçoivent pas suffisamment d'oxygène en raison d'une circulation sanguine insuffisante. Il s'agit d'une perturbation grave et soudaine du système cardiovasculaire et est considéré comme une urgence aiguë. L'arrêt circulatoire peut survenir sans signes préalables. Cependant, il est souvent précédé d'un infarctus du myocarde ou d'une arythmie cardiaque. Mais il existe de nombreuses autres raisons pour lesquelles un arrêt circulatoire peut se produire. Quelle que soit la cause, la personne concernée doit recevoir de l'aide le plus rapidement possible, car les cellules du cerveau commencent à se nécroser après seulement quelques minutes d'absence de circulation sanguine. C'est pourquoi les premiers intervenants doivent commencer la réanimation immédiatement après l'alerte. Un arrêt circulatoire non traité signifie toujours la mort de la personne concernée

Signes :

- la personne perd soudainement conscience et ne peut être réveillée
- aucune réaction lorsqu'on lui parle fort ou qu'on la secoue
- aucune respiration normale ne peut être constatée
- la musculature est relâchée

Mesures à prendre :

- déclencher l'appel d'urgence
- massage cardiaque & respiration artificielle
- défibrillation



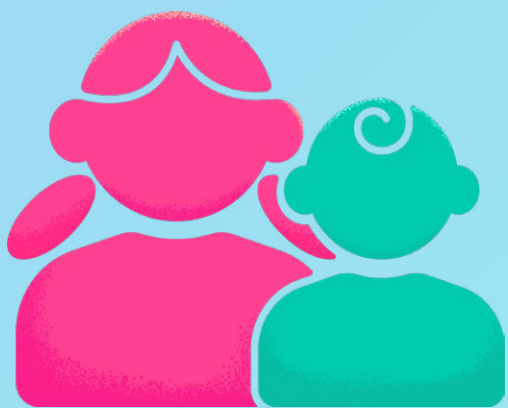
Première question-clé
La personne est-elle consciente ?

non

Deuxième question-clé
La personne respire-t-elle normalement ?

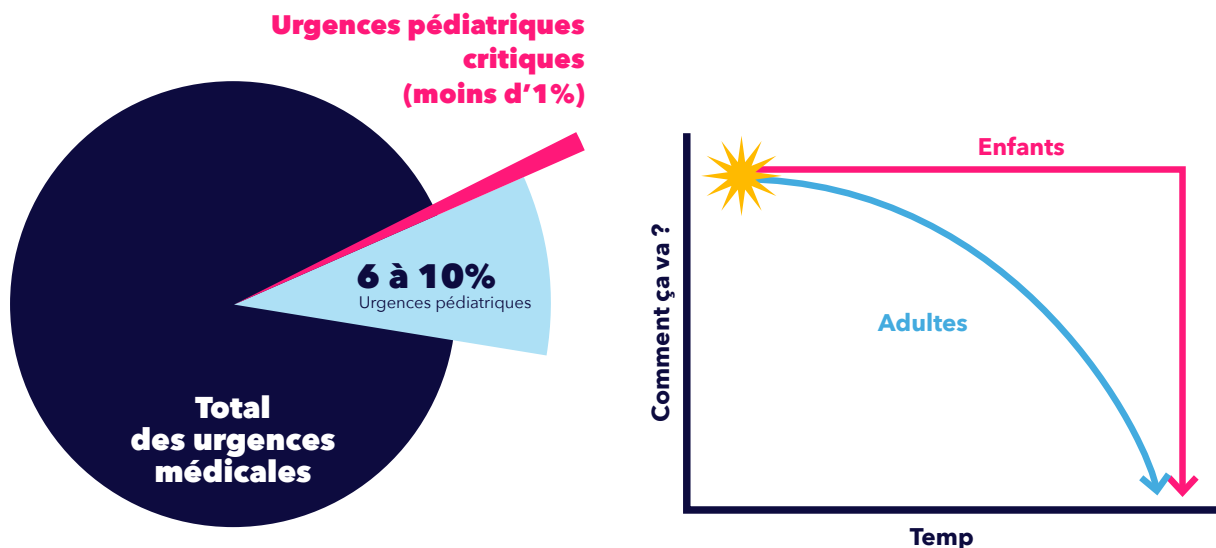
non

Urgences chez les enfants





Compensation chez les enfants



Lorsqu'un enfant fait face à une urgence médicale, son corps essaie de s'adapter à la situation en accélérant le rythme cardiaque, en respirant plus rapidement et en contractant les vaisseaux sanguins afin de maintenir les fonctions vitales telles que l'oxygénation des organes. Ces mécanismes compensatoires peuvent donner l'impression que tout est sous contrôle, même si – en réalité – l'enfant est très malade. Le défi réside toutefois dans le fait que le corps des enfants fonctionne différemment de celui des adultes. Ils ont des besoins énergétiques plus élevés et moins de réserves, en sorte qu'ils peuvent épuiser leurs efforts de compensation plus rapidement.

Un autre aspect délicat réside dans le fait que les enfants ne peuvent pas exprimer clairement leurs plaintes ou leurs symptômes. Ils ne se plaignent pas forcément de douleurs thoraciques ou de difficultés respiratoires comme le font les adultes, et les jeunes enfants, en particulier, n'ont pas toujours les mots pour décrire ce qu'ils ressentent. Il peut donc être difficile pour les soignant·e·s de reconnaître la gravité de la situation, jusqu'à ce qu'elle atteigne un point critique.

En outre, les enfants peuvent passer d'un état stable à une détérioration rapide sans grand avertissement. Ce changement soudain, connu sous le nom de décompensation, peut surprendre les soignant·e·s. Pour ces raisons, une surveillance étroite est essentielle. Garder un œil attentif sur le comportement de l'enfant, être vigilant aux changements subtils tels que l'agitation, la léthargie ou les difficultés respiratoires, permet de détecter les problèmes à temps et d'éviter qu'ils ne se transforment en urgence.

Bien que les corps des enfants tentent de réagir aux urgences médicales, leur physiologie unique et leur capacité limitée à communiquer leurs symptômes font qu'il est difficile pour les soignant·e·s d'évaluer la gravité de la situation – jusqu'à ce qu'il soit peut-être trop tard. Cela souligne l'importance de la vigilance, d'une réflexion rapide et d'une assistance médicale opportune lors des soins aux enfants malades ou blessés.



Comportement correct en tant qu'enseignant/accompagnateur

Avant qu'une urgence ne survienne

En principe, les enseignants devraient déjà se poser quelques questions importantes avant l'arrivée d'une urgence, afin de pouvoir réagir correctement si nécessaire. Les trois questions les plus importantes sont les suivantes : L'enfant a-t-il des allergies ? L'enfant a-t-il des antécédents médicaux ? Comment puis-je joindre une personne à contacter en cas d'urgence ? Ces informations devraient être disponibles à tout moment pour chaque enseignant !

Pour les enfants ayant des maladies préexistantes, il est impératif de clarifier le comportement à adopter en cas d'urgence et de le communiquer à toutes les personnes qui s'occupent d'eux. Si certains médicaments doivent être administrés en cas d'urgence, les enseignants doivent être instruits précisément par les parents ou les tuteurs de l'enfant (les dispositions cantonales relatives à l'administration de médicaments par les enseignants peuvent varier. En cas de doute, la situation juridique doit être clarifiée en interne).

En cas d'urgence

Afin d'agir correctement en cas d'urgence, l'enseignant(e) devrait tout d'abord être en mesure d'évaluer si l'enfant se trouve dans un état critique après un événement. En principe, la méthode des deux questions clés, qui est également utilisée pour les adultes, est également applicable aux enfants.



Première question-clé
La personne est-elle consciente ?

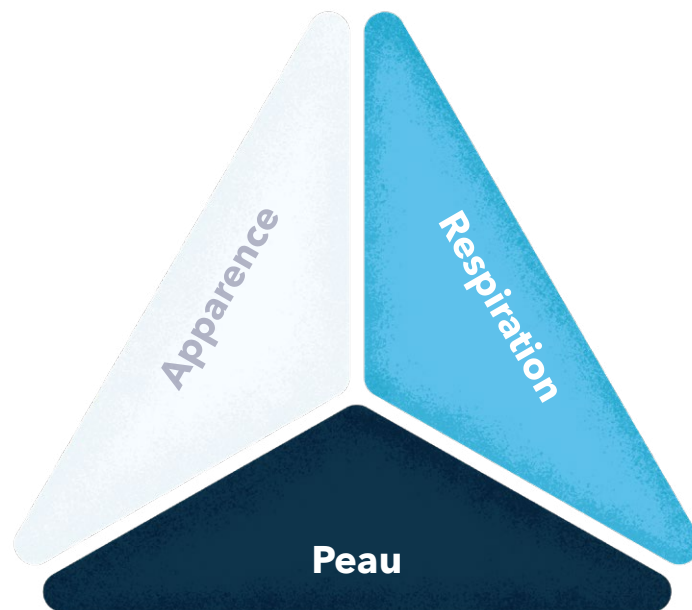


Deuxième question-clé
La personne respire-t-elle normalement ?



Triangle d'évaluation pédiatrique

Chez l'enfant réactif, l'évaluation peut être un peu plus difficile. Le triangle d'évaluation pédiatrique, qui se compose comme suit, offre une vue d'ensemble simple.



Chaque branche du triangle représente un point d'évaluation :

Apparence extérieure

L'enfant est ici évalué en fonction de son comportement normal. Aime-t-il jouer ? Interagit-il avec son entourage dans un cadre normal ? A-t-il l'air léthargique ? A-t-il une tension corporelle normale ? A-t-il l'air mou ? Crie-t-il ? Si oui, est-il consolable ? Crie-t-il plus fort ou différemment de la normale ?

Respiration

La plupart des problèmes des enfants s'expriment par le biais de la respiration. L'enfant a-t-il du mal à respirer ? Sa respiration semble-t-elle laborieuse ? Les ailes du nez, les muscles des côtes ou le ventre bougent-ils de manière inhabituelle lors de la respiration ? Y a-t-il des bruits inhabituels lors de la respiration (gémissements, sifflements, ...) ?

Peau

Chez l'enfant, c'est la peau qui permet le mieux d'évaluer la situation circulatoire. La couleur de la peau est-elle normale ? L'enfant est-il pâle ou bleuâtre ? A-t-il une température corporelle normale ? A-t-il l'air en sueur ou déshydraté ?

Urgences chez les enfants



En résumé, un enfant est considéré comme critique si :

- Il ne réagit pas
- Il ne respire pas normalement
- L'un des points d'évaluation du triangle d'évaluation pédiatrique est remarquable
- Il saigne abondamment
- Il souffre énormément

En cas de maladie ou de blessure grave d'un enfant, l'enseignant est tenu d'appeler immédiatement les secours ! Il ne faut en aucun cas perdre de temps à clarifier la situation avec les parents ou la direction de l'école.

Dans des cas non critiques, nous ne pouvons pas donner de consignes générales pour des situations telles que des petites blessures, des douleurs légères, des nausées/vomissements, etc. Dans ce cas, il convient de suivre les directives internes de la direction de l'école ou les accords passés avec les parents.

Alerte



Notrufnummern



Si tu ne trouves plus le bon numéro, pas de panique, les numéros d'urgence sont interconnectés. Tu peux obtenir de l'aide partout !

Schéma d'annonce

Avant de donner l'alerte, respirez profondément et restez calme. Lorsque l'on demande de l'aide aux services de secours, à la police ou aux pompiers, il y a une interrogation sur ce qui s'est passé :

Où ?

Où se trouve exactement le lieu de l'urgence ?

Qui est là ?

Numéro de rappel et nom de la personne qui appelle

Quoi ?

Nature de l'urgence

Quand ?

Heure de l'urgence

Combien de personnes ?

Nombre et état de la ou des personnes concernées, Type de blessures

Autres informations ?

De l'essence s'écoule, passage à niveau, etc.



Si des mesures s'avèrent nécessaires pour l'urgence pendant l'appel téléphonique déjà, la personne responsable de la centrale d'appel d'urgence continuera à guider et à soutenir la personne qui appelle jusqu'à l'arrivée des services de secours. En cas d'incertitude quant à la nécessité de faire appel aux services de secours, il suffit d'appeler. Les personnes au bout du fil sont des professionnels et se feront un plaisir de vous aider.

Communi- cation



Comment parler aux personnes concernées ?

Les situations d'urgence représentent toujours une situation exceptionnelle pour toutes les personnes concernées, qui est liée à la pression et à la peur. La personne en situation d'urgence ne contrôle plus sa propre situation et craint pour sa santé, voire pour sa vie. Elle se trouve dans une situation d'exception, entourée de personnes qui lui sont peut-être même étrangères. Pour réduire un peu la peur dans ce cas, il faut, en tant que premier aidant, tenir compte de quelques facteurs importants dans la communication :

Rester calme

Ce qui paraît simple est souvent le plus difficile. En tant qu'aidant, on sort d'un moment à l'autre de sa zone de confort et on doit au début faire face à un surmenage complet. Pour surmonter la "phase de chaos" normale au début, il est essentiel de se calmer soi-même. Une possibilité est par exemple de s'arrêter un instant et d'inspirer profondément cinq fois, puis d'expirer à nouveau. Cela aide à retrouver un esprit clair. Une autre possibilité est le principe dit du "10 pour 10". Dans ce cas, le premier aidant prend consciemment une "pause" de 10 secondes pour planifier les 10 minutes suivantes. Cela donne une structure et apporte du calme. Si nécessaire, les deux méthodes peuvent être répétées.

Se présenter et appeler la personne par son nom

Il est beaucoup plus facile d'établir un lien avec une personne si nous connaissons son nom. Lors du premier contact, la première personne à aider devrait donc toujours se présenter et demander son nom à la personne en détresse. La personne devrait ensuite toujours être appelée par son nom afin d'établir un lien personnel. D'ailleurs, pour les personnes âgées, le nom de famille peut être plus approprié.

Mettez-vous à la hauteur des yeux

En tant que premier secouriste, il faut essayer de se mettre à la hauteur des yeux de la personne en détresse. Si la personne est assise ou allongée, il faut donc s'agenouiller. Cela donne un sentiment de sécurité.

Dire ce que l'on fait et pourquoi on le fait

Étant donné qu'une personne en situation d'urgence doit indiquer d'un seul coup beaucoup de contrôle, il est d'autant plus important de l'informer exactement de ce qui se passe. Avant d'entreprendre une action, il faut donc toujours dire exactement ce que l'on fait et pourquoi on le fait. Cela permet à la personne de se sentir en contrôle de la situation.



Comment parler aux enfants ?

Une situation d'urgence peut être particulièrement stressante pour les enfants, car contrairement aux adultes, ils n'ont généralement que très peu d'expérience en matière de gestion de telles situations. Ces situations sont nouvelles pour les enfants concernés et sont donc perçues avec d'autant plus d'intensité. En être conscient peut aider à mieux comprendre les comportements parfois très irrationnels des enfants concernés.

D'autres points qui peuvent rendre difficile l'apport d'une aide d'urgence chez les enfants en fonction de leur âge sont, entre autres, les suivants :

- **Compétence linguistique** : les choses pénibles et les douleurs ne peuvent pas être verbalisées correctement.
- **Conscience corporelle** : sans conscience corporelle différenciée, les douleurs sont souvent généralisées ou projetées dans le ventre.
- **Déficit de connaissances** : les enfants ont tendance à mal interpréter la gravité des blessures. Alors que les situations menaçantes sont sous-estimées, les blessures mineures comme les plaies qui saignent sont perçues comme extrêmement menaçantes.
- **Mode de pensée** : les situations inconnues sont parfois associées à des explications très irrationnelles, voire magiques et mythiques (par exemple : "l'urgence est arrivée parce que je n'ai pas été gentil"). Les enfants en bas âge, en particulier, cherchent à se blâmer eux-mêmes en adoptant un mode de pensée encore plutôt "égocentrique". Ils ne peuvent pas encore percevoir correctement les intentions des personnes qui les aident, en premier lieu les étrangers, et les mesures d'aide d'urgence n'ont souvent aucun sens pour eux.
- **Maîtrise du corps** : il est difficile de rester calme et de ne pas bouger dans les situations d'urgence.

Comportement

Les situations d'urgence impliquant des enfants peuvent être particulièrement exigeantes. En tant que premier intervenant, il est donc d'autant plus important de rester calme afin de ne pas transmettre de panique ou de stress supplémentaire à l'enfant concerné.

En outre, il convient de faire attention aux points suivants lors de la communication avec les enfants :

Prise de contact

La première personne qui aide s'approche le plus doucement et le plus calmement possible de l'enfant concerné. Afin de ne pas surcharger l'enfant, la première prise de contact est effectuée par une seule personne. Si cette personne n'est pas connue de l'enfant, elle doit s'agenouiller auprès de lui, se présenter et demander le nom de l'enfant. On veillera à ce que les gestes, les mimiques et la voix soient calmes. Dire à l'enfant qu'il ne sera pas laissé seul.



Contact physique

La personne qui aide en premier peut essayer de calmer l'enfant concerné par un contact corporel prudent, par exemple en lui caressant délicatement la tête. Il est toutefois impératif d'être attentif aux signaux de l'enfant.

Langage

Lors de la communication avec l'enfant concerné, il convient d'éviter un langage enfantin. Il devrait plutôt s'agir de prendre au sérieux l'enfant et ses craintes. Demander à l'enfant de désigner les zones douloureuses et éviter les questions suggestives telles que : "Est-ce que ta jambe te fait mal ? Féliciter suffisamment les comportements positifs de l'enfant. La première personne qui aide l'enfant lui dit exactement ce qui se passera ensuite, qu'elle l'aidera, que les services de secours arriveront éventuellement dans un nombre de minutes donné et que les parents seront informés. Chaque étape de l'aide d'urgence est également expliquée.

Distraction

Parfois, il peut être utile de demander à l'enfant de compter à rebours ou de raconter une expérience pour le calmer un peu. Les animaux en peluche peuvent également avoir un effet positif sur les enfants concernés. En cas de tentative de distraction, il faut toutefois toujours veiller à ce que l'enfant continue à se sentir pris au sérieux.

Tous les enfants ne font pas preuve d'une grande activité en cas d'urgence. Certains enfants se comportent plutôt de manière silencieuse et calme. Il se peut qu'ils subissent les procédures de traitement de manière totalement indifférente. En surface, ils peuvent donc donner l'impression d'être très "courageux". Il s'agit toutefois parfois d'une interprétation erronée. Un tel comportement peut également résulter d'une peur extrême, de sorte que les enfants prétendent "cool" ont besoin d'une attention particulière. Les enfants qui ont "capitulé psychiquement" et qui ne montrent plus aucune résistance lors des soins, par exemple, présentent en général un risque de traumatisme particulièrement élevé. Il convient donc d'être particulièrement vigilant lorsque les enfants sont remarquablement silencieux dans une situation extrême.

Comment parler aux personnes handicapées ?

Alors que l'utilisation de l'aide d'urgence avec des personnes handicapées ne diffère généralement pas de celle avec des personnes non handicapées, la communication en situation d'urgence peut se heurter à divers obstacles. Ces obstacles sont toutefois très individuels. La raison en est que les types de handicaps et leur degré de gravité varient fortement. Les personnes souffrant d'un handicap mental, dont les capacités de communication sont limitées, peuvent rencontrer des difficultés particulières dans la communication d'urgence. Là aussi, il peut y avoir une grande différence dans l'ampleur de la restriction, allant d'un léger retard dans la communication à de grandes difficultés de communication.

Concept d'urgence

En raison de la grande diversité des situations, il est important que chaque institution mette en place un concept d'urgence individuel et spécifique au groupe cible et forme ses collaborateurs en conséquence. Il est ainsi possible de tenir compte des facteurs de risque et des formes de handicap existants, ainsi que de l'infrastructure. Ce concept d'urgence comprend également des mesures de prévention afin d'éviter ou de réduire les situations d'urgence.

Aides à la communication en général

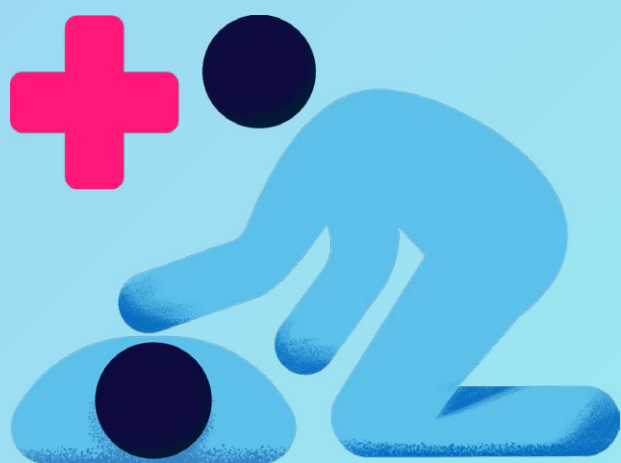
Un bon pas vers une meilleure compréhension est toujours un changement de perspective. Il est normal qu'une situation d'urgence soit liée à des craintes. La personne qui apporte une aide d'urgence doit être consciente que celles-ci peuvent toutefois être encore plus angoissantes pour une personne handicapée. Il faut absolument éviter l'agitation, le bruit et la panique.

Si la communication par le langage parlé est limitée ou impossible, le langage corporel est d'autant plus important. Il comprend la posture proprement dite, les gestes des mains et des bras, jusqu'au mouvement des coins de la bouche et à l'expression des yeux.

Cette communication non verbale peut se faire des deux côtés. Le visage de la personne handicapée peut justement en dire long sur son état émotionnel et physique.

Pour une meilleure communication, il existe en outre des outils tels que des photos, des cartes de symboles, des tableaux ou des classeurs de communication ainsi que des appareils de synthèse vocale.

Mesures immédiates



Poignée d'avant-bras

Dans les situations où la vie est en danger, une personne doit être sauvée de la zone de danger. La poignée d'avant-bras permet de dégager les personnes du véhicule et de les mettre ainsi hors de danger.

Nous secourons des personnes lorsque : la personne se trouve en danger immédiat, comme un incendie, une explosion imminente, une noyade ou l'effondrement d'une structure. Ou si les premiers soins ne peuvent pas être poursuivis sur le lieu de l'accident.



Redresser : Place-toi derrière la personne concernée de manière à pouvoir l'atteindre confortablement et positionne tes mains sur la nuque de la personne concernée.



Soutenir : Soulève la personne concernée et stabilise le haut du corps à l'aide de tes genoux.



Saisir l'avant-bras : Saisis maintenant l'avant-bras de la personne concernée en passant sous ses aisselles. L'avant-bras est plié à un angle de 90 degrés devant la poitrine de la personne concernée. Veiller à ce que tous les doigts, y compris le pouce, soient dirigés vers l'avant.



Sauver : sortir la personne inconsciente de la zone de danger en reculant avec précaution. Déposer la personne sur le dos dans un endroit sûr.

Mesures immédiates

Sauvetage en voiture

Nous évacuons des personnes de leur voiture dans deux cas :

- Le véhicule est en feu ou de la fumée se forme sur le véhicule. Retirer les personnes de la zone de danger le plus rapidement possible en tenant compte des mesures d'autoprotection.
- La personne concernée est inconsciente et exposée à un risque d'asphyxie. Elle doit être immédiatement extraite de la voiture et placée en position latérale de sécurité.



Détacher la ceinture de sécurité : Attention : lors du détachement de la ceinture de sécurité, ne pas placer la tête entre la personne et le volant. Risque d'ouverture de l'airbag. Éloigner les pieds de la pédale d'accélérateur en direction de la portière de la voiture.



Saisir la personne assise par les hanches et pencher le torse vers l'avant : saisir la personne assise par les hanches et essayer de la tourner sur le côté. Soulever prudemment, d'abord la tête, puis les épaules de la personne concernée. Le torse s'incline ensuite légèrement vers l'avant, loin du siège du conducteur.



Saisir l'avant-bras : Passer maintenant sous les aisselles de la personne inconsciente pour attraper l'avant-bras (qui est plus proche du centre de la voiture). L'avant-bras est plié à un angle de 90 degrés devant la poitrine de la personne concernée. Veiller à ce que tous les doigts, y compris le pouce, soient dirigés vers l'avant.



Sauvetage: Porter la personne inconsciente hors de la voiture sur les cuisses et la sortir prudemment de la zone de danger en reculant. Déposer la personne sur le dos dans un endroit sûr.

Position latérale de sécurité

La position latérale de sécurité permet de s'assurer que les voies respiratoires sont dégagées et que les vomissures, le sang, etc. peuvent s'écouler. La bouche de la personne concernée devient le point le plus bas de son corps. La personne concernée est ainsi préservée de l'asphyxie.

Dès qu'une personne est en position latérale de sécurité, il faut immédiatement appeler les secours. Les personnes inconscientes doivent être traitées par du personnel médical qualifié. La personne ne doit pas non plus être laissée seule. En attendant l'arrivée des services de secours, il convient de vérifier régulièrement la respiration de la personne.



Positionner les bras : La personne inconsciente est allongée à plat sur le dos. Tendez le bras vers l'extérieur. La paume de la main est dirigée vers le haut.



Pliez la jambe : Saisir la cuisse de la personne concernée, la plier et redresser la jambe.



Tirer vers le haut : Tirer la personne concernée vers soi, poser le pied de la jambe qui se trouve maintenant en haut dans le creux du genou. Une fois la rotation effectuée, la cuisse de cette jambe se trouve à angle droit par rapport à la hanche.



Surextension de la tête : Libérer les voies respiratoires : Incliner prudemment la tête vers l'arrière de manière à ce que le cou soit tendu. Ouvrir légèrement la bouche. Veiller à ce que la tête soit le point le plus bas.

Mesures immédiates

Réanimation

La réanimation est l'action de réanimer une personne en cas d'arrêt circulatoire. Dans ce cas, la personne concernée n'est pas consciente et ne respire pas normalement. Pendant la réanimation, on pratique un massage cardiaque, une respiration artificielle et d'autres mesures d'assistance circulatoire (par exemple l'utilisation d'un défibrillateur).



Abréviations

BLS = Basic Life Support

Les mesures de base de la réanimation cardio-pulmonaire. Le BLS consiste à assurer les fonctions vitales telles que la respiration et la circulation ; ou la réanimation dans les premiers secours comme mesure immédiate pour sauver la vie dans les situations d'urgence. Le BLS peut et devrait être pratiqué par tous.

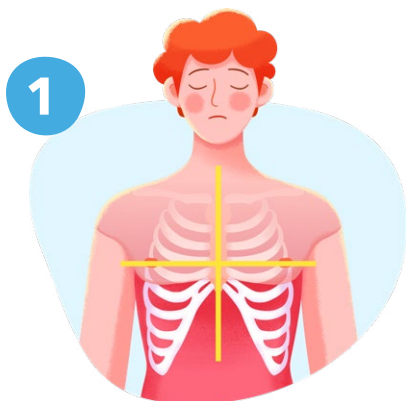
DEA = défibrillateur externe automatisé

Un appareil de choc qui peut être utilisé en complément lors de la réanimation.

Massage cardiaque

Si la personne concernée n'est pas consciente et ne respire pas normalement, il faut immédiatement déclencher l'appel d'urgence. Il est impératif de communiquer qu'il s'agit d'un arrêt circulatoire. Il est recommandé d'effectuer les compressions thoraciques sur le torse nu, afin de ne pas perdre inutilement des forces lors de la compression et de pouvoir utiliser immédiatement un défibrillateur.

En cas de compressions thoraciques, il faut en principe s'attendre à ce que les côtes se brisent. Ce n'est toutefois pas une raison pour interrompre la mesure. Les compressions thoraciques sont poursuivies sans interruption. Les éventuelles blessures seront examinées ultérieurement par un médecin.



Point de pression : poser la personne concernée à plat sur une surface dure, se pencher par-dessus et fixer le point de pression avec la paume de la main. Celui-ci se situe au milieu de la cage thoracique, à peu près à la hauteur des mamelons ou sous le milieu du sternum.



Position des mains : Superposez les mains. Les bras doivent être tendus et l'épaule doit être positionnée verticalement au-dessus du point de pression.



Massage cardiaque : exercer une pression rythmée et vigoureuse sur le sternum avec les paumes des mains superposées. Ce faisant, essayer d'exercer la force sur la paume de la main. Profondeur de la compression : cinq à six centimètres. Et après chaque compression de la cage thoracique, relâcher complètement la pression.



Rythme : pour que le massage cardiaque corresponde le plus possible au travail réel du cœur, il est important de presser assez vite. Vitesse : appuyer environ deux fois par seconde.

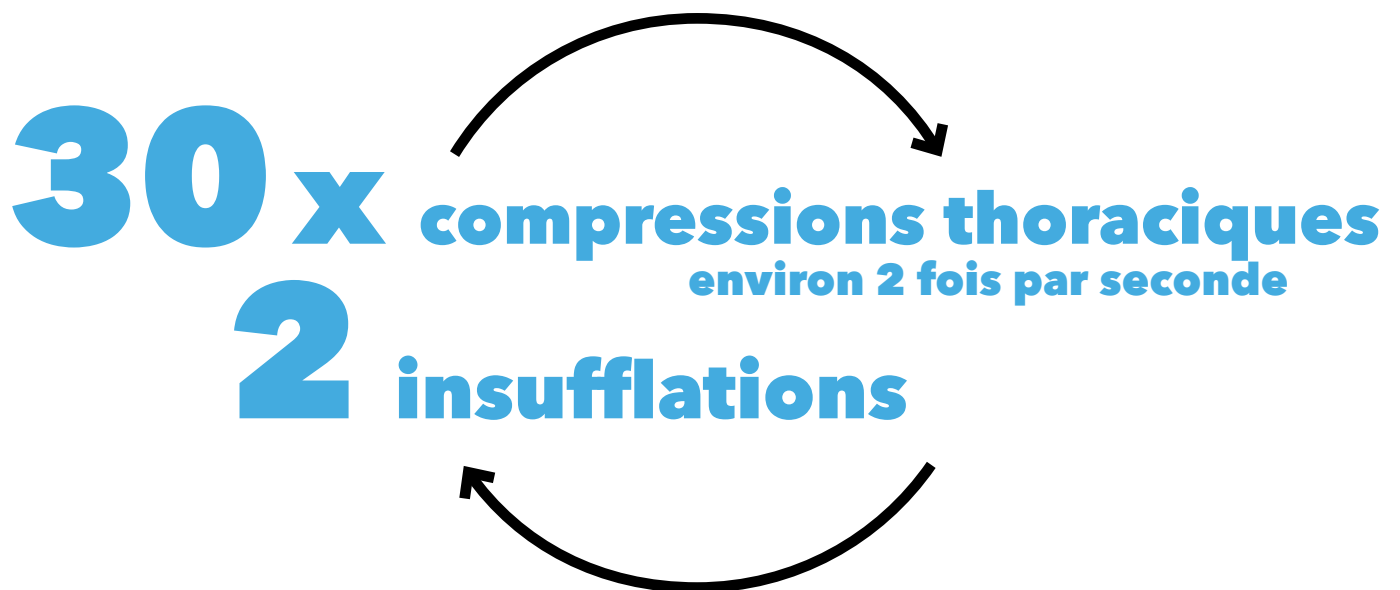
Respiration artificielle



Mettre la tête en hyperextension : Après avoir effectué 30 compressions, dégager les voies respiratoires en inclinant la tête en arrière et en ouvrant légèrement la bouche.



Ventilation : effectuer deux insufflations d'une seconde chacune. La cage thoracique doit se soulever après chaque insufflation. Il est possible de ventiler par le nez ou par la bouche, en fermant l'un ou l'autre avec la main. Il ne faut pas ventiler avec trop d'air et de pression, sinon l'estomac risque de se remplir d'air.



Lors de la ventilation, il convient d'utiliser, si possible, un masque de poche ou un tissu de ventilation pour se protéger. Si plusieurs personnes sont disponibles pour aider, il est recommandé de changer de réanimateur après deux minutes ou cinq fois 30:2. Si un défibrillateur se trouve à proximité, il devrait être utilisé en plus.

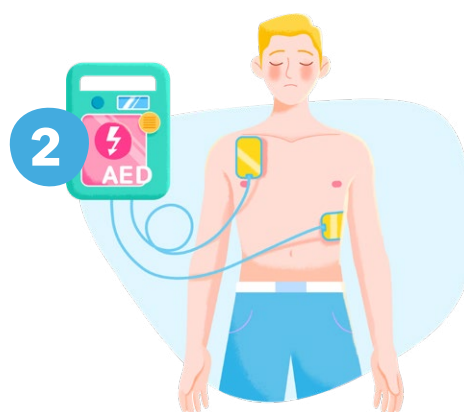
En cas d'incertitude ou d'inacceptable, on n'est en principe pas obligé de pratiquer la respiration artificielle. Dans ce cas, un massage cardiaque permanent de deux fois par seconde est pratiqué jusqu'à ce que les services de secours arrivent ou que la personne respire à nouveau de manière autonome.

Défibrillation

Un défibrillateur externe automatisé (DEA) est un appareil de choc qui peut être utilisé en cas d'arrêt circulaire. Des impulsions électriques permettent de rétablir un rythme régulier de la contraction cardiaque. Si un défibrillateur se trouve à proximité, un autre secouriste peut aller le chercher pendant que le massage cardiaque se poursuit sans interruption. En principe, un défibrillateur peut être utilisé sans connaissances préalables. Il vaut néanmoins la peine de se familiariser avec un tel appareil de choc.



Mise en service : l'appareil explique d'emblée la procédure exacte de réanimation à l'aide d'images et d'une commande vocale. Si l'on est déjà en train de pratiquer un massage cardiaque, il ne faut pas se laisser irriter par cela et continuer à le pratiquer pendant la mise en service.



Installation : sur le torse dénudé, il faut maintenant appliquer les électrodes adhésives en haut à droite ainsi que sur le côté gauche. Même si l'appareil est branché, il est important de continuer à pratiquer les compressions thoraciques.



Délivrer un choc : l'appareil effectue ensuite une analyse du rythme, sur la base de laquelle il décide s'il faut délivrer un choc ou non. Avant d'appuyer sur le bouton de choc, il convient de s'assurer à nouveau que la personne n'est pas touchée.



Massage cardiaque : l'analyse et l'administration du choc peuvent se répéter plusieurs fois. Entre les deux, il faut pratiquer un massage cardiaque sans retirer les électrodes adhésives. Si l'appareil ne recommande pas de choc, poursuivre les compressions thoraciques de manière régulière.

Le massage cardiaque et, le cas échéant, la défibrillation, qui sont des mesures immédiates pour sauver la vie, doivent être poursuivis jusqu'à l'arrivée des services de secours ou jusqu'à ce que la personne respire à nouveau de manière autonome.



Reanimation chez les enfants

Le processus à suivre pour les enfants à partir de 8 ans est le même que pour les adultes. Certaines adaptations rendent les mesures encore un peu plus appropriées pour les enfants de moins de 8 ans.

- Donner initialement cinq insufflations.
- La ventilation se fait chez les bébés et les jeunes enfants par la bouche et le nez simultanément. Pour les nourrissons, veillez à ce que la tête soit en position neutre. Chez les enfants plus âgés, une inclinaison plus prononcée de la tête est nécessaire (tête en arrière).
- Respirer de manière uniforme dans la bouche de l'enfant ou dans la bouche et le nez du nourrisson pendant environ une seconde, de sorte que la poitrine se soulève visiblement.
- Effectuer jusqu'à cinq tentatives de ventilation efficaces. En cas d'échec, passer aux compressions thoraciques.
- Si une seule personne est sur place avec un téléphone portable, elle doit déclencher immédiatement l'appel d'urgence après les insufflations initiales et activer la fonction haut-parleur du téléphone portable.
- Le cycle de compressions thoraciques et d'insufflations est de 15:2 pour les enfants.
- Les compressions thoraciques ne doivent jamais être plus profondes que la limite de 6 cm pour les adultes, c'est-à-dire environ un tiers de la cage thoracique.
- Pour les bébés, seuls deux doigts sont utilisés pour le massage cardiaque.

Attention ! Chez les enfants, des objets ingérés peuvent également être la cause d'un arrêt respiratoire. Vérifiez la bouche et la gorge.

Ne jamais! secouer un enfant inconscient ou qui ne respire pas, en particulier un bébé. Cela pourrait le blesser.

Les défibrillateurs normaux conviennent aux enfants à partir de huit ans. Pour les enfants âgés de un à huit ans, si disponibles, utilisez des électrodes pour enfants et le mode enfant du défibrillateur. Si cela n'est pas possible, utilisez les paramètres standards. Placez les électrodes adhésives à l'avant au centre de la poitrine et au dos entre les omoplates.

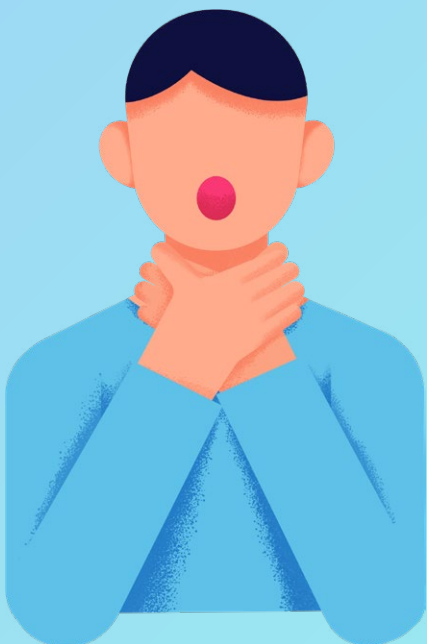
Commencer par 5 insufflations



Causes possibles de l'urgence

- **Maladies respiratoires**
- **Maladies cardiovasculaires**
- **Maladies neurologiques**
- **Trauma**
- **Autres maladies**

Maladies respiratoires



Obstruction des voies respiratoires



Définition

Par obstruction respiratoire, on entend un état dans lequel la cavité des voies respiratoires est partiellement ou totalement obstruée mécaniquement. Les causes possibles sont l'aspiration de corps étrangers, de liquides (comme le sang) ou de vomissements. Sans action immédiate, peut entraîner une suffocation.

Symptômes

- apparition d'une toux
- essoufflement sévère/essoufflement
- les personnes s'attaquent à la gorge et luttent pour respirer
- Incapacité à parler
- Étranglement
- Enrouement
- Coloration bleue de la peau

Mesures à prendre

Si un corps étranger est visible dans la bouche ou la gorge, essayer de le retirer avec précaution. Attention: Ne jamais chercher un objet invisible dans la gorge ou essayer de l'enlever. L'objet pourrait se déplacer encore plus loin.



Alerte : demander à la personne affectée de continuer à tousser fermement. Si l'objet ne peut pas être craché, l'appel d'urgence doit être déclenché immédiatement.



Coups de dos: Tout d'abord, le haut du corps de la personne affectée est plié vers l'avant. Cinq coups sont ensuite donnés à la main plate entre les omoplates. Si la mesure ne montre aucun effet et que la personne menace de suffoquer, effectuer des manœuvres de Heimlich.

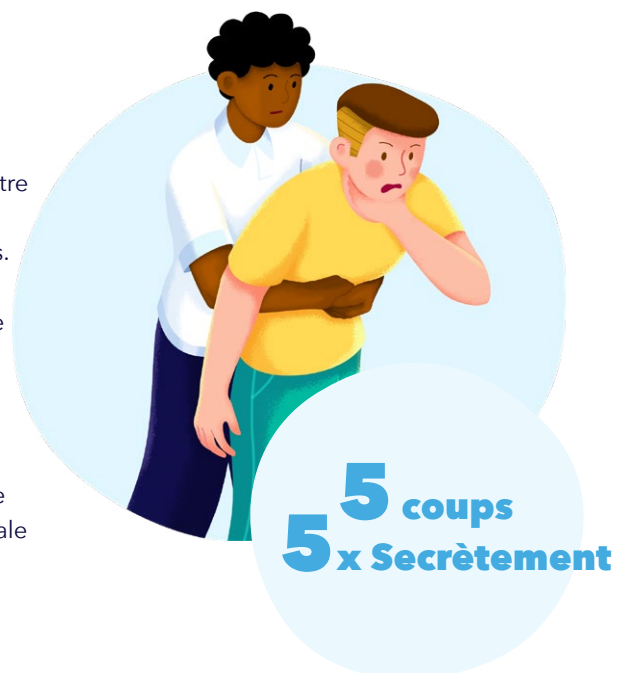
3 Manoeuvres Heimlich

La manœuvre Heimlich, également appelée poignée Heimlich ou compression abdominale supérieure, est une mesure d'urgence vitale en cas de risque d'étouffement dû à l'obstruction des voies respiratoires par un corps étranger. En comprimant l'abdomen, on tente de faire sortir le corps étranger de la trachée ou des voies respiratoires supérieures par la surpression qui en résulte. En guise de mesure préliminaire, essayer de dissoudre le corps étranger en tapant vigoureusement entre les omoplates. La poignée comporte un risque de rupture du diaphragme ou d'endommagement d'autres organes. Pour cette raison, la manœuvre de Heimlich n'est utilisée qu'en cas de danger absolu pour la vie (c'est-à-dire en cas de fermeture complète des voies respiratoires), si une personne peut encore tousser ou parler, si la manœuvre de Heimlich n'est pas encore pratiquée.

Exécution

Avec les bras embrasser le haut de l'abdomen de la personne étouffante. Formez un poing avec une main et serrez-le avec l'autre main. Placez-les dans la cavité abdominale entre le nombril et la poitrine et tirez-les vers l'intérieur et vers le haut jusqu'à cinq fois. Après chaque essai, il convient de vérifier que le corps étranger est encore là. Si le corps étranger ne peut pas être retiré de cette façon, procéder alternativement par cinq coups dans le dos et cinq compressions abdominales supérieures. Chez la femme enceinte, le poing doit être placé sous la poitrine.

Attention si la personne affectée perd connaissance et ne respire plus normalement: mettre la personne affectée en position dorsale et commencer la réanimation.



Prise en charge des enfants

L'aspiration de corps étrangers est l'une des principales causes de décès chez les enfants. Cependant, étant donné que la manœuvre secrète ne doit pas être utilisée chez les enfants de moins d'un an, elle nécessite une approche différente:



Placer les enfants et les nourrissons la tête basse et en position ventrale sur les genoux ou l'avant-bras. Stabiliser la tête et essayer de mobiliser le corps étranger avec des coups dosés sur le dos et entre les omoplates.



Ensuite, cinq compressions thoraciques sont effectuées alternativement la tête basse et en position sur le dos. Semblable au massage de pression cardiaque seulement secoué, jusqu'à ce qu'une toux efficace se produise et que le corps étranger soit enlevé.

Les réactions allergiques

Définition

Une réaction allergique arrive lorsque le système immunitaire de notre corps identifie des substances inoffensives comme étrangères et l'attaque. Les déclencheurs d'une réaction allergique sont variés, les plus fréquents sont par exemple le pollen, les poils d'animaux, les piqûres d'insectes, les médicaments ou encore les composants alimentaires.

Pour une personne affectée, une telle réaction est désagréable. L'ampleur de la réaction peut varier. Les symptômes peuvent se limiter à une petite région du corps ce qui reste inoffensif. Dans une situation extrême la réaction peut s'étendre dans tout le corps ce qui peut faire enfler les voies respiratoires et entraîner une chute de la tension artérielle. À cause de la fermeture des voies respiratoires et de la circulation réduite dans le cerveau, une telle réaction peut mettre la vie en danger de manière aiguë. Le terme médical étant l'anaphylaxie.

Les types d'allergies peuvent être différenciés. Chaque type est caractérisé par différentes réactions immunitaires et en conséquence différents symptômes et temps de réactions.

Signes

Les signes d'une réaction allergique sont multiples et dépendent du stimulus qui le déclenche :

- goût métallique sur la langue
- démangeaisons aux mains et pieds
- rougeurs de la peau, éruption cutanée
- picotements dans la bouche
- sensations de chaleurs
- gonflements des lèvres/des yeux/du visage
- essoufflement

Dans un cas extrême des symptômes sévères comme une chute de la tension artérielle, une perte de conscience, un essoufflement, un arrêt cardiovasculaire et respiratoire peuvent se produire.

Mesures à prendre

- En premier, si possible éliminer tout déclencheur ou stimulateur de la réaction.
- Comme d'habitude il est important de garder son calme.
- Si la personne a son médicament de secours sur soi, il devrait le prendre.
- Toute utilisation d'un médicament de secours, convient toujours d'être consulté par un médecin.
- Lors d'essoufflements une position avec le haut du corps élevé et les bras en appui peuvent aider.
- Lors de gonflements un tissu avec de la glace peut être posé sur la partie du corps concerné.
- Dans le cou et la gorge le sucer de glaçons ou de glace peuvent aider à réduire le gonflement.
- Le cas échéant, déclencher un appel d'urgence.

Les personnes ayant des fortes réactions allergiques connues devraient toujours avoir une trousse de secours avec des médicaments sur soi. En plus il est utile d'informer les personnes dans l'entourage (famille, amis, lieu de travail, école etc.) et de les instruire sur le comportement à adopter lors en situation d'urgence (par exemple l'utilisation correcte d'un EpiPen lors d'une piqûre de moustique).

Un "EpiPen" est une seringue d'urgence, qui est remplie d'adrénaline. Ce médicament aide lors d'une réaction anaphylactique. Il agit en soutenant la circulation et en combattant le gonflement dans la région de la gorge. "Epi" est l'abréviation pour epinephrin, ce qui est un synonyme pour adrenaline. L'Epipen doit être injecté avec une distance d'environ dix centimètres dans la partie extérieure de la cuisse.

Intéressant à savoir: Une allergie et une intolérance ne sont pas la même chose. Lors d'une réaction allergique, le corps subit une surréaction du système immunitaire. Déjà des doses minimales d'un déclencheur sont suffisantes pour créer une réaction.

Lors d'une intolérance, le corps manque d'enzymes nécessaires pour décomposer certaines substances. Plus la substance est ingérée, plus la réaction sera forte. Typiquement connu pour une telle réaction sont le lactose, le fructose ou encore le gluten.

Asthme

Définition

Lors d'une crise d'asthme aiguë, les personnes concernées souffrent de difficultés respiratoires et de toux. En plus, un sentiment aigu d'empressement thoracique est ressenti. Une crise d'asthme est une aggravation aiguë de la maladie de base qu'est l'asthme (asthme bronchique), une maladie chronique des poumons. Les facteurs déclencheurs d'une telle crise sont variés. En font partie : l'effort physique, l'air froid, les polluants atmosphériques, la fumée de tabac ou encore certains médicaments.

Mesures à prendre

Lors d'une crise d'asthme il est important de performer des premiers secours rapidement pour assurer l'approvisionnement en oxygène de la personne concernée.

- **Calme:** La peur peut accentuer les difficultés respiratoires. Pour cela la personne concernée devrait rester calme.
- **Bonne position:** Certaines positions du corps peuvent faciliter la respiration. Par exemple:
 - La position du cocher (en étant assis appuyer les mains ou les avant-bras sur les genoux en penchant le haut du corps vers l'avant)
 - Posture d'appui sur dossier (s'asseoir à l'envers sur une chaise et appuyer les bras sur le dossier de la chaise)
 - Posture du gardien de but (garder les jambes légèrement écartées, plier les genoux, pencher l'avant corps vers devant et appuyer les mains sur les genoux).
 - Prendre en compte les besoins de la personne concernée.
- **Technique de respiration:** souvent les asthmatiques connaissent déjà certaines techniques de respiration pour respirer efficacement lors de difficultés respiratoires. Par exemple le frein labial (lors de l'expiration, garder les lèvres détendues l'une sur l'autre tout en laissant échapper l'air avec un léger son). Cela aide à respirer lentement et plus longtemps. Dans une situation d'urgence, il est possible de persuader la personne concernée d'appliquer les techniques de respiration apprises malgré la peur.
- **Médicaments:** Si nécessaire, aider la personne lors de la prise ou de l'application des médicaments de secours (par exemple un spray inhalateur).
- **Appel d'urgence:** en cas de crise d'asthme grave (impossibilité de parler normalement, respiration superficielle, coloration bleue des lèvres et des ongles, etc.), il convient d'appeler les secours au plus vite.

Beaucoup de patients:es sont préparés à une crise d'asthme grâce à une bonne formation. Ils ont pu discuter avec leur médecin traitant de la manière de réagir en cas d'urgence (rester calme, mesurer le débitmètre de pointe/Peak Flow®, utiliser les médicaments de base et d'urgence - éventuellement en adaptant la dose, utiliser des techniques de respiration, etc.). En cas d'urgence, il est utile de soutenir la personne concernée dans la mise en pratique du plan d'urgence personnel.



Croup

Définition

Le faux croup est une infection aiguë du larynx, par-dessus les cordes vocales et de la trachée. Elle est typiquement provoquée par différents virus de refroidissement. Les germes attaquent les voies respiratoires supérieures, en conséquence les muqueuses dans le cou, le nez et la gorge enflent ce qui obstrue les voies aériennes. En plus de cela des crampes musculaires apparaissent dans la sortie inférieure du larynx et la partie supérieure de la trachée.

Signes

- par crise une toux sèche et aboyante
- d'autres plaintes comme: difficultés respiratoires, enrouement, fièvre, rhume et un malaise général.

Typiquement les symptômes apparaissent en automne et hiver chez des enfants entre trois mois et cinq ans. Les garçons sont affectés un peu plus souvent que les filles. En règle générale, les enfants se réveillent la nuit avec des crises de toux aboyante et d'enrouement. La plupart des enfants ont une à deux fois une toux typique du croup dans leur vie. Parfois le faux croup arrive plus souvent ou encore bien après l'âge typique de la maladie, souvent chez des enfants qui ont de l'asthme. Le faux croup arrive rarement chez les adultes.

Mesures à prendre

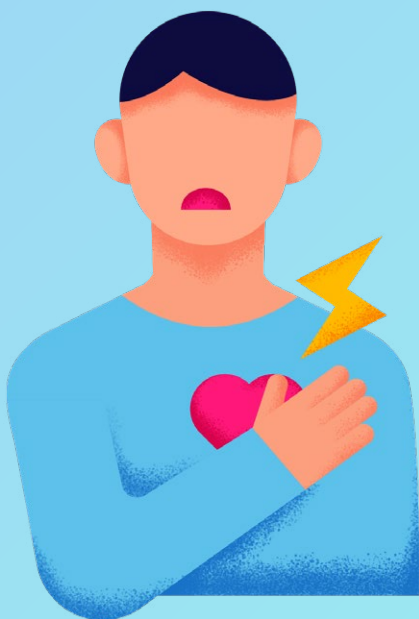
- Agir de manière calme comme personne qui aide est central. Le calme permet à l'enfant de se détendre.
- Aller à l'air frais permet aux voies aériennes de dégonfler. Bien habiller l'enfant en sortant pour qu'il reste chaud.
- Alternativement mettre l'enfant en face d'un frigo ou réfrigérateur peut aider.
- Lors de la première crise l'enfant devrait être consulté par un pédiatre, pour exclure d'autres maladies respiratoires.
- Si le croup est connu chez un enfant, les crises sont généralement vite passées. Si les symptômes sont uniquement l'enrouement et la toux, il n'y a pas d'autres mesures à prendre.

Appeler le 144 si:

- Les symptômes se limitent pas uniquement à de la toux et l'enrouement ou si l'enfant ressent une détresse respiratoire
- Coloration bleutée des lèvres / doigts
- L'enfant devient somnolent
- L'aidant est surchargée

Remarque: Créer de l'air chaude et humide dans la salle de bains est obsolète et n'est plus conseillé. Certains enfants respirent encore moins bien.

Maladies cardio- vasculaires



Crise cardiaque

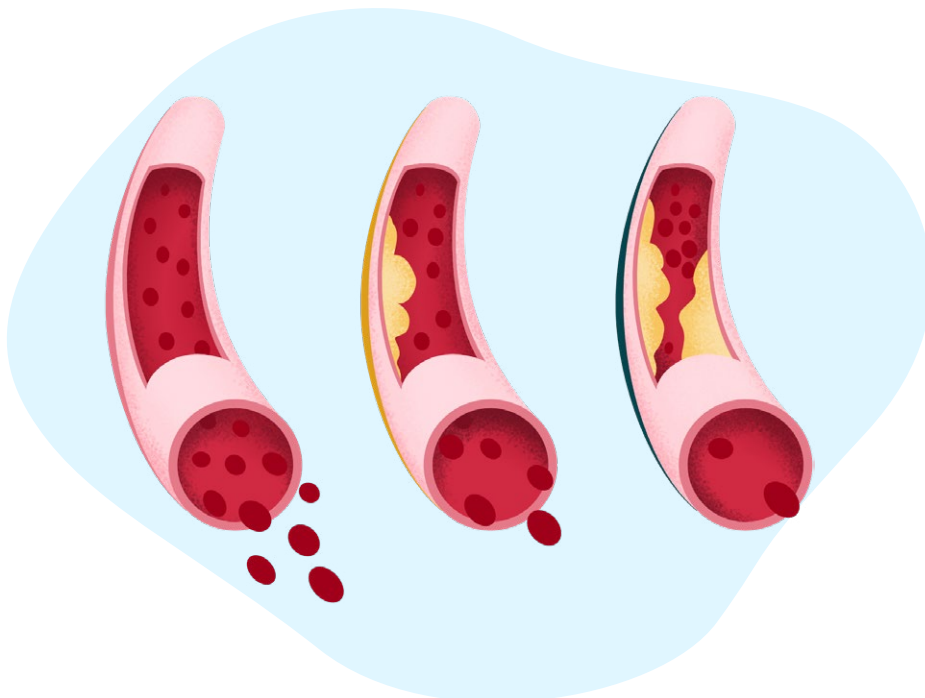
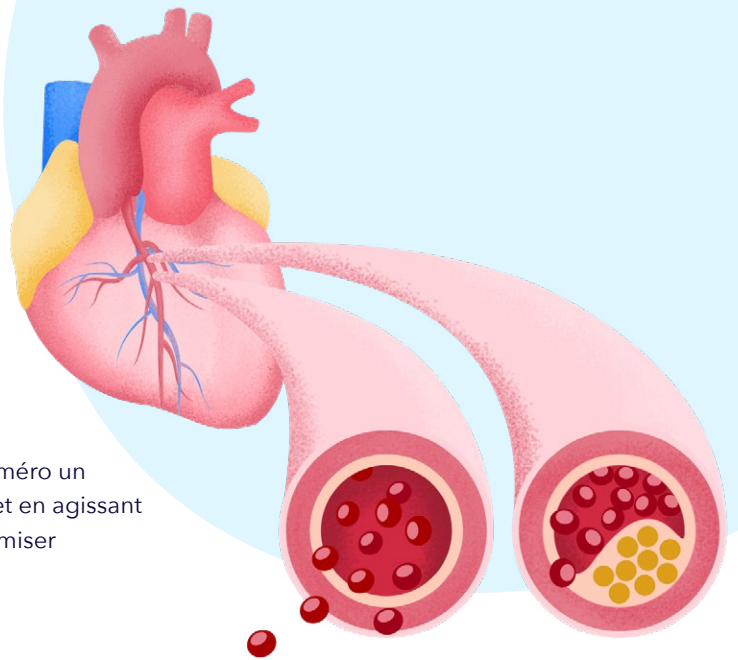
La crise cardiaque fait partie des causes de décès numéro un en Suisse et dans le monde entier. En reconnaissant et en agissant rapidement lors d'un infarctus, il est possible de minimiser les dommages consécutifs et de sauver des vies.

Définition

Les petits vaisseaux sanguins sur le muscle cardiaque qui fournissent celui-ci avec du sang et de l'oxygène sont appelés les vaisseaux coronaires. Comme tous les vaisseaux sanguins, des dépôts peuvent se former avec les années appelé l'artériosclérose. Ces dépôts ou calcifications réduisent le diamètre des vaisseaux de manière importante.

Lorsque les cellules sanguines se connectent et forment un caillot de sang, elles peuvent circuler jusqu'au vaisseau rétréci et complètement le boucher. On parle alors d'un infarctus/de crise cardiaque.

Les parties du muscle qui ne sont pas fournies avec du sang meurent. En conséquence, le cœur perd de la force pour battre et pomper le sang. Comment un infarctus se prononce est très variable. Il peut être asymptomatique ou provoquer un arrêt circulatoire aiguë. Le plus important est que les symptômes d'un infarctus ne soient pas ignorés et que des soins médicaux soient directement consultés/appelés. Les chances de survivre sont plus grandes et les dégâts au cœur plus petits, le plus vite un traitement médical d'urgence à lieu.



Signes

- Fortes pressions et douleurs thoraciques oppressantes, serrées ou brûlantes
- Détresse respiratoire
- La peur de mourir
- Douleurs ressenties dans l'épaule, le bras, le cou, la mâchoire ou l'abdomen supérieur
- Symptômes associés : sueurs froides, teint pâle et fade
- Nausées, sensation de faiblesse
- La douleur est indépendante des mouvements du corps ou de la respiration

Facteurs de risque

- Âge avancé: les calcifications vasculaires importantes arrivent plus souvent avec l'âge puisque les vaisseaux sont usés depuis plus longtemps.
- Surpoids: des taux élevés de lipides sanguins entraînent davantage de dépôts dans les vaisseaux.
- Fumer
- Manque d'activité physique
- Sexe masculin : statistiquement, les hommes sont plus souvent victimes d'infarctus que les femmes.
- Hypertension artérielle
- Diabète
- Stress

Cela sont uniquement des points de repères, afin de mieux évaluer la situation. Les premières personnes d'aide ne sont pas des professionnels et ne doivent pas poser de diagnostic. Si des symptômes d'infarctus apparaissent, il faut en tout cas appeler les urgences. Le personnel du centre d'appels d'urgences est formé pour évaluer les cas sérieux et vont guider la personne qui appelle pas par pas à travers la situation et organisent l'aide nécessaire.

Mesures à prendre

- Appeler directement les urgences et communiquer le soupçon d'un infarctus.
- Si la personne est consciente, positionner le haut du corps légèrement surélevé. Prendre en compte les besoins du patient.
- Ouvrir des habits trop serrés, augmenter l'alimentation en air (ouvrir les fenêtres) et calmer.

Ne pas laisser la personne seule.

Si la personne est inconsciente, agir conformément au BLS

- Lors d'inconscience avec une respiration normale, mettre la personne concernée en position latérale de sécurité et régulièrement contrôler la respiration.
- Dans le cas d'un arrêt cardiovasculaire commencer immédiatement les mesures pour sauver la vie (massage cardiaque/ventilation/défibrillation)

Évanouissement

Définition

L'évanouissement est une perte soudaine de la conscience et du tonus musculaire avec un rétablissement soudain, spontané et complet en quelques secondes. On l'appelle aussi une syncope et c'est la forme la plus connue des troubles de la conscience. Le plus souvent, il est causé par une simple erreur de régulation de la circulation sanguine ce qui mène à une diminution de la circulation dans le cerveau. Celui-ci réagit de manière très sensible lorsqu'il reçoit trop peu d'oxygène et perd en quelques secondes la conscience. La cause est souvent inoffensive mais derrière une telle réaction du corps peut aussi se cacher une maladie sérieuse ce pourquoi un évanouissement devrait être examiné par un médecin. Souvent confondu, l'évanouissement n'est pas une forme de la perte de conscience mais appartient dû à sa courte durée aux troubles de la conscience. Seulement à partir d'une durée d'une minute on parle d'une perte de conscience. Les personnes qui s'évanouissent se réveillent spontanément ou peuvent être réveillés en parlant à haute voix ou en les secouant. Pour cela il est primordial de bien contrôler l'état de conscience. Par l'apparition soudaine d'un évanouissement, il peut mener à des chutes ou de graves blessures. Un évanouissement ne devrait donc pas être sous-estimé. Si une chute, causée par un évanouissement, entraîne des blessures plus graves à la tête (traumatisme crânien), cela peut causer une perte de conscience.

Causes

- Pression artérielle basse
- Hyperréactivité nerveuse due à un fort sursaut, la vue de sang, la chaleur, le froid, de grands moments de stress.
- Se lever rapidement d'une position couchée
- Pression élevée dans l'abdomen (éternuer, pousser aux toilettes, etc.)
- Diabète
- Troubles du rythme cardiaque
- Médicaments

Mesures à prendre

- Mettre la personne concernée sur le dos et surélever les jambes. Dans la majorité des cas les personnes reviennent rapidement et par eux mêmes à elles puisqu'en étant couché l'apport de sang au cerveau est meilleur en position couchée.
- Après le réveil, calmer la personne concernée
- Si la personne n'est pas rapidement de nouveau consciente ou si elle s'évanouit répétitivement, directement appeler les urgences.
- Si l'on soupçonne un infarctus comme cause de l'évanouissement, relever le haut du corps de la personne concernée.

Si la personne est inconsciente, agir conformément au BLS

- Lors d'inconscience avec une respiration normale, mettre la personne concernée en position latérale de sécurité et régulièrement contrôler la respiration.
- Dans le cas d'un arrêt cardiovasculaire commencer immédiatement les mesures pour sauver la vie (massage cardiaque/défibrillation)

Aide personnelle

L'évanouissement ne survient pas toujours sans signes particuliers, souvent les personnes concernées ressentent de la nausée, des sensations de chaleur, des genoux mous et un sentiment de creux dans le ventre. Lorsque la sensation d'évanouissement arrive, il est conseillé de se coucher et de surélever les jambes. Cela permet d'empêcher une chute avec une blessure et idéalement un évanouissement puisque cette position permet de stabiliser le système cardiovasculaire.

Coup de chaleur

Définition

Lors d'un coup de chaleur, le corps n'est plus en mesure de maintenir la température corporelle dans une zone physiologique en raison d'une exposition prolongée et intensive à la chaleur. Le corps surchauffe et ne peut plus maintenir son fonctionnement. La forme la plus courante sous nos latitudes est l'épuisement par la chaleur, qui est souvent appelé à tort coup de chaleur dans le langage courant. Ici, le problème principal n'est pas la température mais la déshydratation du corps lors d'efforts à des hautes températures. Aussi ici la perte de liquide et de sel mène à des paramètres vitaux troublés.

Signes

- Soif / Transpiration
- Nausée / Vomissements
- Maux de tête
- Vertiges
- Troubles de conscience / Crises de convulsion
- Lors d'un coup de chaleur: température corporelle $> 40^{\circ}\text{C}$ (lors d'un épuisement par la chaleur la température corporelle reste normale à légèrement élevé)

Mesures à prendre

Dans les premiers secours la surveillance des paramètres vitaux est au premier plan, suivie du refroidissement et de l'approvisionnement en liquide.

- Procéder selon le BLS
- Mettre la personne dans un endroit frais et dans l'ombre et la refroidir à l'aide de tissus humides ou autre.
- Si la personne est consciente proposer de boire de l'eau ou idéalement des liquides isotoniques.
- Si la personne n'est pas pleinement consciente ne pas lui donner de liquides (Risque d'étouffement!)

Maladies neurologiques



Accident vasculaire cérébral

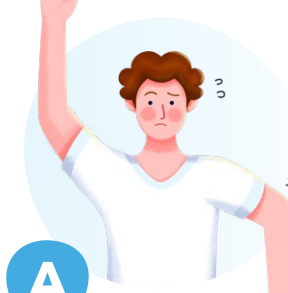
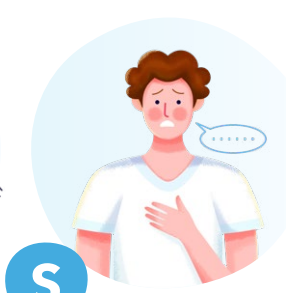
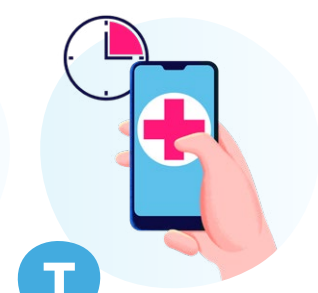


Définition

L'accident vasculaire cérébral (AVC) est un trouble soudain de la circulation sanguine dans le cerveau. L'irrigation sanguine d'une zone du cerveau est insuffisante, ce qui fait que les cellules nerveuses ne sont plus suffisamment alimentées en oxygène et périssent. Dans la plupart des cas, c'est un vaisseau sanguin bouché qui est responsable du trouble de la circulation sanguine. Plus rarement, un accident vasculaire cérébral peut également être provoqué par un vaisseau sanguin comprimé ou déchiré.

Signes

L'hémisphère droit du cerveau contrôle les muscles du côté gauche du corps et l'hémisphère gauche contrôle les muscles du côté droit du corps. Si, par exemple, une occlusion vasculaire se produit dans l'hémisphère gauche, les muscles du côté droit du corps sont principalement touchés. C'est pourquoi les signes d'une attaque cérébrale ne se manifestent souvent que d'un seul côté du corps. Un signe classique est la faiblesse musculaire unilatérale, appelée hémiparésie. Les symptômes aigus d'une attaque cérébrale dépendent de la région du cerveau touchée et de son étendue. Les signes d'une attaque cérébrale peuvent être mémorisés grâce à l'acronyme **FAST** (= rapide). En cas de signes d'un AVC, il faut appeler les secours le plus rapidement possible.

			
F	A	S	T
Face (Visage) : Reconnaît-on une paupière et un coin de la bouche qui tombent d'un côté ?	Arm (Bras) : demander à la personne de lever les bras. Est-ce impossible ou seulement possible d'un côté ?	Speech (Parole) : La personne a un langage brouillé ou ne peut plus s'exprimer correctement. s'exprimer ?	Time (Temps) : Chaque minute compte ! Déclencher le plus rapidement possible l'appel d'urgence afin que la personne puisse être amenée à un traitement médical.

Mesures

Une personne victime d'un AVC doit être transportée le plus rapidement possible dans un hôpital spécialisé dans les AVC.

- Déclencher l'appel d'urgence et faire part de la suspicion d'attaque cérébrale.
- Installer la personne à plat sur le dos, sur une surface dure ou sur le sol. Selon les besoins, le haut du corps peut également être légèrement surélevé.
- Ne pas laisser la personne concernée seule.
- Rassurer et signaler l'arrivée des secours.

Si la personne n'est pas consciente, agir selon les règles BLS.

En cas de perte de connaissance avec une respiration normale, placer la personne concernée en position latérale de sécurité et vérifier régulièrement sa respiration.

En cas d'arrêt circulatoire, prendre les mesures immédiates pour sauver la vie (réanimation/défibrillation).

Facteurs de risque

Les facteurs de risque d'un AVC sont les mêmes que ceux d'un infarctus du myocarde. Il s'agit ici aussi d'une maladie qui se développe souvent à partir d'une calcification des vaisseaux. Les principaux facteurs de risque sont en outre un âge avancé et l'hypertension.

Crise convulsive/épilepsie

Définition

L'épilepsie fait partie des troubles fonctionnels temporaires du cerveau les plus fréquents. Elle se caractérise par des crises d'épilepsie : Les cellules nerveuses (neurones) du cerveau émettent alors soudainement des impulsions de manière synchrone et incontrôlée.

L'intensité d'une telle crise peut varier. Les effets sont par conséquent également variables. Certaines personnes concernées ne ressentent par exemple qu'un léger tressaillement ou picotement de certains muscles. D'autres sont momentanément "dans les vapes". Dans le pire des cas, le corps entier est pris de convulsions incontrôlées et perd brièvement connaissance.

Les facteurs déclencheurs d'une crise peuvent être : une dépense physique excessive, la privation de sommeil, la lumière stroboscopique, certains médicaments, des drogues ou des symptômes dans le cadre d'une autre maladie comme la fièvre. Mais les crises d'épilepsie peuvent aussi survenir sans déclencheur extérieur visible.

Mesures

Certaines personnes "sentent" qu'une crise est en train de s'installer et ont des médicaments sur elles à titre préventif. Il est important d'adopter une attitude compréhensive et de soutien dans cette situation. Se rendre ensemble dans un lieu sûr et protégé peut aider à prévenir une crise.

- Garder le calme
- Protéger la tête du patient des blessures à l'aide d'un coussin ou d'un vêtement.
- Ne pas tenir la personne concernée ni la plaquer au sol.
- Éliminer les sources de blessures possibles et attendre la fin de la crise.
- Noter l'heure de la crise.
- Une crise dure en général moins de deux minutes. Ensuite, il faut essayer de s'adresser à la personne concernée. Si l'inconscience persiste, il convient de les placer en position latérale de sécurité. La conscience et la respiration doivent ensuite être contrôlées régulièrement.
- Si la crise dure plus de 2 minutes, appeler immédiatement les secours (144).
- Lorsque la personne reprend conscience, il est normal qu'elle soit confuse et désorientée.
- S'adresser calmement aux personnes et communiquer la sécurité
- Si la crise survient sans pathologie connue ou si la personne ne reprend pas conscience après un certain temps, il convient d'appeler les secours (144).
- De même, 144 si les crises se répètent

Pour les personnes épileptiques connues, clarifier à l'avance la procédure d'urgence : Numéros d'urgence, médicaments, etc. Une hospitalisation n'est généralement pas nécessaire après une simple crise chez les épileptiques connus. Si tu ne connais pas ou pas bien une personne et que tu ne peux pas juger s'il s'agit d'une crise "normale", en cas de doute, déclenche toujours immédiatement l'appel d'urgence.



Convulsion fébrile

Définition

Une convulsion fébrile est une crise convulsive qui survient chez les enfants dans le cadre d'une infection fébrile. La plupart des enfants sont touchés entre six mois et cinq ans. Lors d'une convulsion fébrile, les enfants convulsent de tout leur corps, leurs muscles se contractent et leur corps est anormalement raide et étiré. Dans la grande majorité des cas, il s'agit d'une convulsion fébrile dite simple, qui ne dure que quelques minutes. Il s'accompagne d'une perte de conscience, d'une coloration bleue au niveau des lèvres (cyanose), d'une contraction musculaire, d'un relâchement ou de spasmes musculaires. Aussi grave que puisse paraître cet événement, l'enfant s'en remet typiquement rapidement. Dans de rares cas, la crise dure plus de 15 minutes ou d'autres particularités s'y ajoutent. Il s'agit alors d'une il s'agit d'une convulsion fébrile compliquée.

Signes

- fièvre (température corporelle supérieure à 38,5 degrés Celsius)
- secousses musculaires
- yeux réversés
- perte de conscience soudaine
- peau pâle ou bleuâtre

Mesures à prendre

C'est justement lorsqu'il s'agit de la première convulsion fébrile qu'il faut absolument déclencher l'appel d'urgence.

Pour cela, il est utile de se rappeler les informations suivantes :

- combien de temps la crise a-t-elle duré ?
- les secousses se sont-elles produites sur tous les bras et toutes les jambes, ainsi que sur le visage ?
- les secousses étaient-elles identiques des deux côtés ?

Le comportement à adopter est le suivant :

- rester avec l'enfant et garder son calme
- regarder l'horloge et mesurer la durée de la crise
- desserrer les vêtements de l'enfant pour qu'il puisse respirer librement
- ne jamais donner de boisson ou de nourriture à l'enfant, ni mettre des objets dans sa bouche
- ne jamais secouer l'enfant
- ne pas essayer d'empêcher les convulsions

Diabète sucré

Définition

Le diabète sucré est soit congénital (type 1), soit acquis avec l'âge (type 2). Dans les deux formes, le problème principal est un métabolisme du sucre perturbé. Normalement, le sucre que nous absorbons avec la nourriture passe dans le sang, puis dans les cellules du corps où il est transformé en énergie. Chez les personnes en bonne santé, la glycémie, c'est-à-dire le sucre dissous dans le sang, se situe dans une fourchette bien précise. Chez les personnes atteintes de diabète, la glycémie peut devenir problématique en raison de valeurs trop élevées ou trop basses, selon la situation.

Signes

Attention : les symptômes ne permettent que de deviner le taux de glycémie. Seule une mesure de la glycémie avec un appareil spécialement conçu à cet effet permet d'en avoir la certitude !

Hypoglycémie

- Agitation
- Nausées
- Sensation de faim
- Vertiges
- Troubles de la conscience

Hyperglycémie

- soif intense
- nausées
- mictions fréquentes
- respiration profonde et rapide
- vertiges
- troubles de la conscience

Mesures

Hypoglycémie

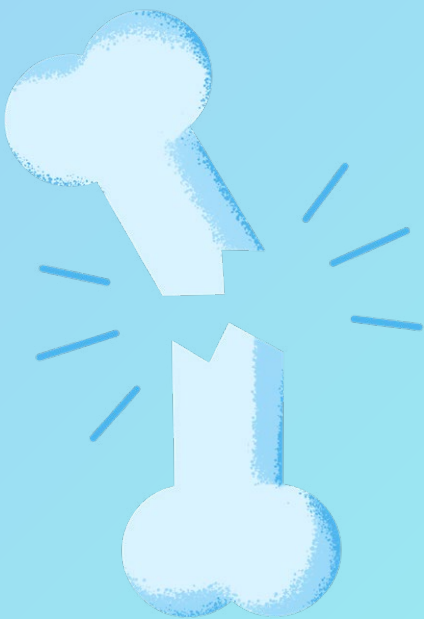
- aider la personne à mesurer sa glycémie
- si la personne est consciente, lui offrir des boissons sucrées ou du glucose
- si la personne n'est pas consciente, agir selon le BLS, ne pas administrer de liquides (risque d'étouffement !)

Hyperglycémie

- Aider la personne à mesurer sa glycémie
- aider la personne à administrer de l'insuline

Attention : en tant que personne non formée, ne jamais administrer soi-même de l'insuline sans instructions précises. Une mauvaise utilisation peut mettre la vie en danger !

Trauma



Hémorragie

Définition

Un adulte a entre 4,5 et 6 litres de sang. Celui-ci est constitué de composants cellulaires, les plaquettes sanguines ainsi que les globules rouges et blancs. La partie liquide est riche en protéines et s'appelle le plasma sanguin. La fonction des globules rouges est de transporter l'oxygène. Les globules blancs servent à la défense immunitaire.

Les plaquettes sanguines forment une sorte de filet pour arrêter les hémorragies et ainsi refermer les plaies. Le plasma sanguin est le transporteur des autres parties, car il est composé à 90% d'eau et constitue le composant liquide du sang. Les fonctions que remplit notre sang sont vitales. En cas de perte de sang importante, l'approvisionnement en oxygène des organes vitaux ne peut plus être garanti. Le corps peut compenser sans problème une perte de sang allant jusqu'à un litre environ. Entre un et deux litres, la situation devient plus critique. Les personnes concernées ressentent de l'anxiété, respirent plus fort et leur pouls est plus élevé. Toute perte de sang supérieure à deux litres met la vie en danger. Si l'on n'agit pas immédiatement et que l'hémorragie n'est pas stoppée, l'oxygénation des organes ne peut pas être garantie. Il s'ensuit ce que l'on appelle un choc hémorragique qui, s'il n'est pas traité, entraîne la mort.



Mesures

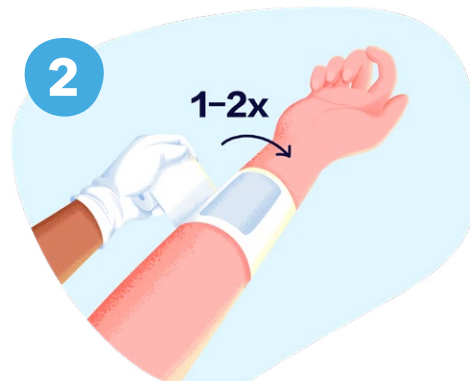
Afin de ne pas mettre la vie en danger, les saignements importants doivent être stoppés immédiatement.

- Commencer par allonger la personne concernée. Cela permet de minimiser le risque de blessure en cas d'éventuelle perte de connaissance. De plus, cette position permet de stabiliser la circulation. Exercer une pression sur la plaie. Si tu es seul avec la personne blessée, celle-ci peut éventuellement appuyer elle-même jusqu'à ce que tu aies organisé des pansements.
- Maintenir la partie du corps blessée en hauteur afin de réduire la pression sanguine à cet endroit. Déclencher l'appel d'urgence.
- Organiser une trousse de secours et, dans l'idéal, mettre des gants jetables pour se protéger. S'il n'y a pas de trousse de secours à disposition, des vêtements peuvent être utilisés pour faire des pansements.
- Si des objets sont coincés dans la plaie (par exemple des morceaux de verre), ils ne doivent pas être retirés. Appliquer un pansement compressif.

Pansement compressif



Commencer par recouvrir entièrement la plaie avec une compresse.



Enrouler une bande de gaze autour de la plaie à quelques reprises. Veiller à ce que la compresse reste sur la plaie.



Placer un tampon de pression le plus absorbant possible directement sur la plaie. Les tissus de bandage, les compresses, les mouchoirs, les vêtements ou les rouleaux de bandage sont les plus appropriés.



Avec le reste de la bande, fixer le coussinet de compression en tirant dessus et bien fixer les extrémités de la bande.



Bouger le moins possible la partie du corps blessée et la maintenir en hauteur. Si l'hémorragie n'a pas encore pu être arrêtée, poser un deuxième pansement compressif par-dessus. Appeler les secours.

Fractures

Définition

Bien que les os comptent parmi les tissus les plus durs et les plus résistants de notre corps, ils peuvent se briser en deux ou plusieurs fragments sous l'effet d'une force extérieure directe ou indirecte. Les fractures osseuses (fractures) peuvent être divisées en fractures fermées et fractures ouvertes, qui sont le plus souvent causées par des accidents ou des chutes. Des maladies préexistantes telles que l'ostéoporose ou une surcharge durable peuvent favoriser la survenue de fractures. Les signes typiques d'une fracture sont des douleurs, des déformations, des gonflements ou une limitation des mouvements, auxquels peuvent s'ajouter des plaies ou des saignements. Les symptômes des fractures ne sont toutefois pas toujours clairs. Il n'est pas rare que les fractures de fatigue soient d'abord confondues avec des entorses ou des contusions. Dans ce cas, une radiographie ou une échographie permet d'en avoir le cœur net. Les fractures de la hanche et du fémur peuvent s'accompagner de fortes hémorragies internes ou externes qui, si elles ne sont pas traitées, peuvent mettre la vie en danger.

Mesures

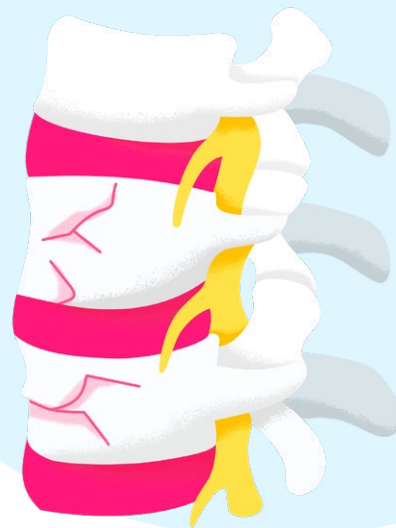
Même si ce n'est pas toujours le cas, les fractures provoquent très souvent de fortes douleurs et peuvent paraître inquiétantes, surtout lorsqu'il s'agit de fractures ouvertes. C'est pourquoi il est d'autant plus important de garder son calme pendant les premiers secours et de le transmettre à la personne concernée, en particulier aux enfants.

- Mettre la personne concernée à plat sur le sol.
- Stabiliser et immobiliser la partie touchée en plaçant une couverture ou un vêtement sous elle. Surélever la partie du corps concernée afin de minimiser l'enflure.
- Les fractures fermées peuvent être refroidies avec précaution, par exemple en plaçant un linge dans un sac de plastique.
- Recouvrir les fractures ouvertes d'un pansement stérile.
- Déclencher l'appel d'urgence et rester auprès de la personne concernée jusqu'à l'arrivée des services de secours.

Particularité des fractures osseuses chez les enfants

Comme les os des enfants sont encore beaucoup plus élastiques, ils se brisent en principe moins vite que ceux des adultes. Cependant, les enfants ont tendance à être plus souvent exposés à des situations à risque de fracture, ce qui augmente à nouveau la sensibilité aux fractures. Les fractures des enfants guérissent généralement plus rapidement que celles des adultes. Le périoste est encore plus épais, mieux irrigué et, comme la croissance n'est pas encore terminée, on trouve davantage de cellules qui se divisent facilement. Dans certains cas, une fracture peut compromettre la croissance de l'os concerné, c'est pourquoi un diagnostic précoce et un traitement approprié sont essentiels.

Lésions de la colonne vertébrale



Définition

Un traumatisme de la colonne vertébrale est défini comme une lésion de la colonne vertébrale due à une force mécanique qui peut affecter toutes les structures en fonction de la gravité et de la durée. Si la moelle épinière est touchée, une paralysie peut survenir. La localisation et la permanence de cette paralysie dépendent de la position et de la gravité de la lésion. Les lésions de la colonne vertébrale sont souvent associées à des lésions combinées. En Suisse, environ 200 personnes souffrent chaque année d'une lésion transversale, dont environ deux tiers sont des hommes et plus d'un tiers ont moins de 25 ans. Tout mécanisme d'accident comportant une torsion, une flexion ou un renversement massif peut entraîner des lésions de la colonne vertébrale et de la moelle épinière. Les accidents de la route et les accidents sportifs représentent environ un tiers des causes d'accidents et les chutes un quart environ.

Symptômes

Statistiquement, la plupart des personnes concernées sont conscientes (98%, source SPZ Nottwil).

- Douleur dans le dos
- Engourdissement des bras et/ou des jambes
- Troubles émotionnels sous forme de picotements dans les extrémités.
- Selles et urines
- La position couchée et le déroulement de l'accident peuvent également indiquer une possible blessure au dos. Le choc de la tête, suivi d'une entorse de la colonne cervicale, est l'une des causes les plus fréquentes de traumatisme rachidien.

Mesures à prendre

En cas de suspicion de blessure au dos, l'appel d'urgence doit être déclenché immédiatement.

- En règle générale, ne pas effectuer de changement de position avec une personne consciente.
- Ne pas laisser les victimes seules.
- Calmez-vous et signalez l'arrivée des secours.

Agir selon le BLS en cas d'inconscience

- En cas de perte de connaissance avec une respiration normale, placer la personne affectée dans une position latérale stable et contrôler régulièrement sa respiration.
- Prendre des mesures d'urgence vitales (réanimation/défibrillation) en cas d'arrêt circulatoire

Kopfverletzungen

Définition

Les blessures à la tête peuvent aller de blessures inoffensives à des situations mettant la vie en danger (traumatisme crânien). Un traumatisme crânien est une lésion de l'os crânien provoquée par une force extérieure et accompagnée de lésions cérébrales. Le cerveau est protégé par l'os crânien et est entouré par les cuticules cérébrales, les vaisseaux sanguins et le liquide céphalo-rachidien. Ceux-ci servent à amortir et à alimenter le tissu cérébral. Si ces structures sont endommagées, une gamme de symptômes peut se produire. La gravité et les conséquences de cette blessure sont très individuelles. Le spectre va de maux de tête à des lésions cérébrales potentiellement mortelles. En tant que novice, il est difficile d'évaluer le type de blessure à la tête. Toujours clarifier en cas de doute. En principe, il est toujours recommandé de consulter un médecin après un traumatisme. La plupart des personnes touchées souffrent de lésions crâniennes et cérébrales à la suite d'accidents de la route, du sport ou du travail. Chez les nourrissons et les jeunes enfants, des lésions crâniennes et cérébrales peuvent également survenir à la suite de secousses violentes.

Traumatisme crânien

Répartition en trois niveaux:

Grade 1 (commotion cérébrale)

- Aucune lésion cérébrale détectable
- Inconscience de quelques secondes à quelques minutes
- Sensations vertigineuses
- Nausées/vomissements
- Maux de tête
- Troubles de la vision

Grade 2 (ecchymoses cérébrales)

- Lésions cérébrales
- Inconscience > 15 minutes
- Symptômes similaires au grade 1 mais plus forts et plus longs
- Risque de conséquences à long terme

Grade 3 (compression cérébrale)

- Lésions cérébrales avec augmentation de la pression cérébrale
- Perte de connaissance jours à semaines
- Problèmes respiratoires ou circulatoires
- Risque élevé d'effets à long terme

Mesures à prendre

Ne prenez jamais de risques en cas de suspicion de traumatisme crânien. Dans tous les cas, il convient de consulter immédiatement un médecin ou de déclencher un appel d'urgence.

- élevé le haut du corps de la personne et enveloppez-le au chaud (par exemple avec une couverture de sauvetage).
- En cas de vomissement, de préférence tourner la personne sur le côté.
- Si possible, couvrir la blessure externe de la tête de manière stérile.
- La personne touchée ne doit ni manger ni boire.

Agir régulièrement selon le BLS en cas d'inconscience

- En cas de perte de connaissance avec une respiration normale, placer la personne affectée dans une position latérale de sécurité et contrôler régulièrement sa respiration. Les personnes ayant un traumatisme crânien ont un risque accru de vomir. Il est très important que la bouche de la personne touchée devienne le point le plus bas du corps, afin que les vomissements puissent s'écouler et ne puissent pas pénétrer dans les voies respiratoires. Prendre des précautions particulières lors de la rotation latérale, idéalement effectuer une stabilisation du cou.
- En cas d'arrêt cardio-vasculaire, mettre en place des mesures d'urgence vitales (réanimation/ défibrillation).

Lésions oculaires

Définition

Les lésions oculaires peuvent être classées en trois grandes catégories. Blessures contondantes (coups de poing, bouchons de champagne, ...), blessures par corps étranger (copeaux, éclats de verre, ...) et blessures dues à des influences extérieures telles que la chaleur, le poivre ou les produits chimiques. Dans tous les cas, une blessure aux yeux peut, dans le pire des cas, conduire à la cécité.

Symptômes

- Douleur
- Rougeur des yeux
- Les larmes
- Troubles de la vision / perte de la vision

Mesures à prendre

- Pour les blessures contondantes: refroidir sans exercer de pression sur l'œil
- En cas de blessure par corps étranger: rincer avec précaution, ne pas enlever mécaniquement si les corps étrangers ne peuvent pas être rincés, laisser
- En cas de chaleur, de poivre, de produits chimiques: rincer abondamment à l'eau

Dans tous les cas, consulter un médecin si un transport autonome n'est pas possible: déclencher un appel d'urgence (144).

Brûlures

Définition

Les brûlures et les ébouillements sont des lésions cutanées pouvant atteindre les tissus sous-cutanés, causées par une exposition excessive à la chaleur. Elles surviennent lorsque le corps ou certaines parties du corps entrent en contact avec une chaleur intense. Même une température de 44 degrés Celsius peut suffire à endommager les tissus. Une exposition prolongée à la chaleur peut également causer des lésions cutanées même à des températures plus basses.

Les causes courantes

Des brûlures incluent le contact avec des flammes ou le feu, des explosions, des matériaux chauds, des décharges électriques ou des frottements. Même un coup de soleil est considéré du point de vue médical comme une forme de brûlure légère.

Anzeichen und Einteilung

La température et la durée du contact sont en partie responsables de la gravité des dommages cutanés. En fonction de la gravité de ces dommages, la gravité de la brûlure est divisée en quatre degrés différents de brûlures : Grade 1 à 4. Ceux-ci peuvent être déterminés en fonction des symptômes de la brûlure.

Grade 1

brûlure superficielle

- peau rougie
- des douleurs
- pas de formation de bulles



Grade 2

épiderme et derme touchés

- peau rougie
- gonflement
- des cloques
- douleur sévère



Grade 3

lésions cutanées graves

- Plus de sensation de douleur
- plus de cheveux
- peut-être des signes de choc



Grade 4

Muscles, os et articulations touchés

- Peau carbonisée et noircie



Mesures

Le traitement d'une brûlure ou d'un ébouillantage dépend de sa gravité. Les brûlures légères peuvent être traitées par un refroidissement. Toutefois, si des cloques se forment et que la personne concernée ressent de fortes douleurs, il est inévitable de faire appel à un professionnel de la santé. Les brûlures et les ébouillantements à partir du deuxième degré doivent être traités par du personnel médical spécialisé.

Comportement en cas de brûlures légères

Il est possible de soigner soi-même les brûlures légères et les échaudures. Pour cela, il faut refroidir la zone touchée jusqu'à ce qu'elle ne soit plus douloureuse (20 minutes maximum), puis la laisser guérir à l'air libre. En cas de brûlures légères sans cloques, aucun pansement ou bandage n'est nécessaire.

Important : l'eau ne doit pas être trop froide, mais simplement fraîche (environ 20 °C). L'eau glacée ne convient pas pour le traitement des brûlures !

Comportement en cas de brûlures graves

- Éloigner la personne concernée de la source de chaleur.
- En cas de brûlures graves, appeler immédiatement les secours.
- Refroidir la brûlure avec de l'eau fraîche (20 minutes maximum).
- Il faut absolument éviter l'hypothermie.
- Garder son calme et rassurer la personne concernée.
- Dans la mesure du possible, retirer les vêtements sur les parties du corps touchées. Laisser les matériaux brûlés dans la peau. Si possible, enlever les bagues, la ceinture, la montre et les chaussures, car cela sera difficile par la suite en raison des gonflements.
- Couvrir la personne concernée pour qu'elle n'ait pas froid.
- Rester auprès de la personne concernée jusqu'à l'arrivée des services de secours.

Accidents dentaires

Définition

Les accidents dentaires se produisent à la maison, pendant les loisirs ou le sport. Les jeunes sont particulièrement touchés : Aujourd'hui, environ 50 % des enfants et des adolescents en Europe sont victimes d'un accident dentaire avant l'âge de 16 ans. Si les accidents dentaires sont correctement reconnus et traités, même les dents gravement blessées peuvent souvent être conservées. Si ce n'est pas le cas, un accident dentaire pendant l'enfance peut entraîner des coûts élevés. On parle d'accident dentaire lorsqu'une dent se casse, se déchausse fortement, se déplace ou est expulsée en raison d'un événement extérieur (par exemple une chute ou un coup).

Mesures à prendre

En cas d'accident dentaire, il est important d'agir de manière réfléchie : les dents restantes peuvent très souvent être sauvées si l'on adopte le bon comportement !

- Garder son calme et agir de manière réfléchie.
- En cas de saignement important, mordre une gaze ou un mouchoir en tissu, appliquer de la glace à l'extérieur.
- Consulter immédiatement un médecin-dentiste ou une clinique dentaire.

En cas d'accident dentaire, il faut d'abord essayer de contacter le spécialiste dentaire privé. Si l'urgence survient en dehors des heures normales d'ouverture du cabinet, il existe toujours un autre spécialiste dentaire dans chaque région de Suisse. Les numéros d'urgence cantonaux sont disponibles sur le site Internet de la Société Suisse d'Odonto-stomatologie (SSO).

- **Dent desserrée ou déplacée :** Laisser les dents dans leur position. Consulter immédiatement un professionnel de la santé dentaire ou une clinique dentaire.
- **Dent cassée :** Conserver le morceau de dent cassé dans de l'eau. Consulter immédiatement un professionnel de la santé dentaire ou une clinique dentaire.
- **Dent éjectée :** placer la dent cassée dans une boîte de sauvetage de dent : Celle-ci est disponible dans les pharmacies ou les cabinets dentaires. Si elle n'est pas disponible, la placer dans du lait froid ou l'envelopper dans du film alimentaire. Consulter immédiatement un spécialiste dentaire ou une clinique dentaire ! Important : ne pas nettoyer la dent expulsée ni la toucher par la racine, la conserver humide !
- **Dents de lait :** les accidents des dents de lait peuvent provoquer des dommages permanents sur les dents qui n'ont pas encore percé et qui poussent, car les germes dentaires vulnérables se trouvent sous ou derrière les dents de lait. Par conséquent, même si les dents de lait sont blessées ou déplacées, consultez rapidement un spécialiste dentaire ou une clinique dentaire.

Comment les accidents dentaires sont-ils traités ?

Le spécialiste dentaire examine les dents concernées et vérifie (par exemple à l'aide d'une radiographie et d'un bâtonnet réfrigérant) l'étendue des lésions de la dent, de la racine ou du nerf. Les morceaux de dents cassés sont recollés dans la mesure du possible. Les dents déchaussées, déplacées ou enfoncées sont remises en place et fixées à l'aide d'une attelle. Les dents expulsées sont remises en place.

Quelles sont les chances de succès du traitement d'un accident dentaire ?

Plus vite on consulte un spécialiste dentaire, plus grandes sont les chances de succès. Le temps est précieux : les dents arrachées restent vitales pendant au moins 24 heures si elles sont conservées dans une boîte de sauvetage de dents, mais seulement pendant une courte période dans du lait froid. Les dents déchaussées ou déplacées doivent être mises en place le plus rapidement possible après l'accident.

Accident électrique

Définition

Les accidents électriques peuvent avoir des conséquences très différentes selon la tension et l'intensité du courant. En cas de basse tension (prise de courant, batteries de voiture, etc.), les troubles du rythme cardiaque sont au premier plan. En cas de haute tension (lignes électriques), il y a de graves brûlures externes et internes. En tant que non-professionnel, il est difficile d'évaluer les accidents liés à l'électricité. La protection personnelle est dans tous les cas prioritaire !

Signes

- Tachykardie
- Agitation
- Douleurs
- difficulté à respirer
- Troubles de la conscience
- Brûlures

Mesures

- Dans tous les cas, protection personnelle, si un danger pour les secouristes ne peut pas être exclu, sécurisation exclusive du lieu de l'accident / donner l'alarme !
- Agir selon le BLS
- Même si les effets ne sont pas directement perceptibles, il convient de consulter un médecin après une électrocution, des troubles du rythme cardiaque peuvent survenir sans que l'on s'en aperçoive.

Autres maladies

Intoxications

Définition

Une intoxication est une lésion de l'organisme qui résulte du contact ou de l'absorption d'une substance active nocive ou d'une substance toxique. Elle se traduit par une perturbation des fonctions corporelles, par exemple par de fortes nausées, et peut, en fonction du dosage et de la condition physique de la personne concernée, mettre sa vie en danger. En cas d'intoxication aiguë, une prise en charge médicale rapide est nécessaire.

Causes

Les substances toxiques peuvent être avalées, inhalées, absorbées par la peau ou injectées de manière involontaire ou intentionnelle (par exemple lors d'une tentative de suicide ou à la suite d'une action volontaire d'un tiers).

- Intoxication à l'alcool, un taux d'alcoolémie de cinq pour mille ou plus est généralement mortel.
- Intoxication par la drogue, par exemple par une overdose d'héroïne.
- Intoxication médicamenteuse, par exemple par une overdose de somnifères ou de drogues.
- Des gouttes K.-o.
- Intoxication alimentaire, par exemple par du poisson ou des champignons avariés.
- Intoxications par des plantes, par exemple par des baies cueillies.
- Intoxication par des gaz, par exemple par le monoxyde de carbone.
- Intoxication chimique, par exemple à l'acide ou aux détergents.
- Intoxication aux métaux lourds, par exemple par l'ingestion prolongée de mercure.

Signes

Les symptômes d'une intoxication varient notamment en fonction du type et de la quantité (dose) de substance toxique ainsi que de l'état physique de la personne concernée.

Les symptômes généraux d'intoxication sont par exemple :

- nausées, vomissements, diarrhée
- maux de tête, vertiges
- hallucinations, confusion
- fortes douleurs abdominales
- des convulsions
- pouls accéléré ou ralenti
- transpiration abondante
- pâleur, rougeur de la peau, sensation de chaleur
- choc
- problèmes respiratoires pouvant aller jusqu'à l'arrêt de la respiration
- éruption cutanée, formation de cloques (en cas de contact avec le poison par la peau)
- troubles de la vision, inflammation des yeux (en cas de contact du poison avec les yeux)

Les symptômes d'une intoxication apparaissent généralement peu de temps après le contact avec la substance toxique, mais peuvent être retardés pour certaines substances toxiques.

Mesures

Tout comme les symptômes d'une intoxication, leur traitement dépend du type de substance toxique.

- Rassurer la personne concernée.
- En cas d'apparition de symptômes, appeler directement les secours.
- Si aucun symptôme n'apparaît (encore), mais qu'une intoxication est suspectée, appeler le centre d'information toxicologique (numéro d'urgence 145). Le personnel spécialisé peut indiquer ce qu'il faut faire. Conserver les déclencheurs possibles de l'intoxication (par exemple les aliments), pour que l'intoxication puisse être identifiée.
- En cas de vomissements, continuer à calmer la personne concernée.

Si la personne n'est pas consciente, agir conformément aux BLS.

- En cas de perte de conscience avec respiration, placer la personne concernée en position latérale de sécurité et vérifier régulièrement la respiration. Il est très important que la bouche de la personne concernée devienne le point le plus bas du corps, afin que les éventuels vomissements puissent s'écouler et ne parviennent pas dans les voies respiratoires.
- En cas d'arrêt circulatoire, prendre les mesures immédiates pour sauver la vie (réanimation/défibrillation).

Important : ne provoquez jamais de vomissements chez la personne concernée ! Les vomissements et les substances toxiques qu'ils contiennent peuvent notamment passer dans la trachée ou s'écouler à nouveau dans l'œsophage. En outre, il ne faut pas administrer de liquide à la personne concernée sans instructions spécifiques du centre d'information toxicologique. En cas d'intoxication au gaz, la personne concernée devrait être immédiatement transportée hors de la zone de danger, à l'air frais, en respectant impérativement les mesures d'autoprotection. En cas d'intoxication par des produits chimiques (par exemple par de l'acide), rincer abondamment à l'eau froide et claire les parties de la peau concernées ou les yeux touchés.

Intoxication chez les enfants

Les intoxications font partie des urgences les plus fréquentes chez les petits enfants et les enfants jusqu'à l'âge de 4 ans environ. Ils veulent découvrir le monde, partent en exploration dans la cuisine, la chambre ou le jardin et, par curiosité, mettent tout ce qu'ils peuvent dans leur bouche. Contrairement aux adultes, les enfants ne peuvent pas encore percevoir correctement la plupart des dangers. Les intoxications les plus fréquentes chez les enfants sont celles dues aux médicaments, aux produits de nettoyage et aux plantes toxiques. Les symptômes sont généralement analogues à ceux observés chez les adultes.

Mesures à prendre chez les enfants

Le comportement à adopter en cas d'intoxication d'un enfant ne diffère pas non plus beaucoup de celui des adultes. Le plus important est toujours de garder son calme ! En cas de soupçon, il faut absolument déclencher les secours. Dans cette situation, appeler le cas échéant le centre d'information toxicologique (numéro d'urgence 145). Si l'enfant perd connaissance, il faut le mettre en position latérale de sécurité. En cas d'absence de respiration, commencer immédiatement la réanimation.

Garder son calme

Malgré la fréquence des intoxications chez les enfants, elles sont heureusement rarement mortelles ou potentiellement mortelles. Il est indispensable de communiquer à l'enfant le calme, de ne pas entreprendre d'actions hâtives et de s'en remettre entièrement aux connaissances des professionnels. Les intoxications peuvent être évitées par la prudence, l'attention et la prévention. Toujours tenir les substances dangereuses telles que les produits de nettoyage ou l'alcool hors de portée des enfants. Il est recommandé d'attirer l'attention des enfants dès leur plus jeune âge sur les dangers potentiels en fonction de leur âge.

Clause de non-responsabilité

L'auteur n'assume aucune responsabilité quant à l'exactitude, la précision, l'actualité, la fiabilité et l'exhaustivité des informations. L'auteur ne saurait être tenu pour responsable des dommages matériels ou immatériels qui pourraient être causés par l'accès aux informations diffusées ou par leur utilisation ou non-utilisation, par le mauvais usage de la connexion ou par des problèmes techniques. Toutes les offres sont sans engagement. L'auteur se réserve expressément le droit de modifier, de compléter ou de supprimer des parties de pages ou l'ensemble de l'offre sans avis préalable, ou d'en suspendre temporairement ou définitivement la publication.

Droits d'auteur

Les droits d'auteur et tous les autres droits liés aux contenus, images, photos ou autres fichiers figurant sur le site Internet appartiennent exclusivement à Sanio SA ou aux titulaires de droits spécialement cités. Pour la reproduction, la diffusion, la traduction et toute autre utilisation de tout élément, l'accord écrit des auteurs doit être obtenu au préalable. En cas d'utilisation illicite d'œuvres protégées par le droit d'auteur, Sanio SA se réserve le droit de facturer des frais de licence et/ou d'interdire l'utilisation illicite. Tous les droits de Sanio SA sont réservés.



Nous sommes Sanio. Avec et passion

Sanio AG

Téléphone 031 521 24 00

mail@sanio.ch, sanio.ch