



Les Secouristes du Loiret

MEMO AFPS 2001



www.secourisme45.com

Fédération **F**rançaise de **S**auvetage et de **S**ecourisme
Association Loi 1901 – Reconnue d'utilité publique – Organisme de Protection Civile

Avertissement aux lecteurs qui ne possèdent pas l'AFPS :

Ce MEMO technique ne peut se substituer à une formation pratique auprès d'un organisme agréé (exemple : Fédération Française de Sauvetage et de Secourisme ...)

Partie 1. La Protection et l'Alerte	3
Module 1. La Protection	3
1. Je repère le danger	3
2. Danger contrôlable = je contrôle le danger	3
3. Si danger non contrôlable = je balise la zone de danger	3
4. Si impossible = je dégage d'urgence sans mettre ma vie en danger	3
Module 2. L'Alerte des secours	5
1. Comment ?	5
2. Qui ?	5
3. Le message d'alerte	5
Partie 2. La victime s'étouffe ou saigne abondamment	6
Module 3. La victime s'étouffe	6
1. Adulte ou enfant de plus de 1 an	6
2. Obstruction totale chez le nourrisson	7
3. Cas particuliers	8
Module 4. La victime saigne abondamment	9
1. Compression manuelle	9
2. Compression à distance	11
3. Autres saignements	12
Partie 3. La victime est inconsciente	13
Module 5. La victime est inconsciente et respire	13
1. Comment reconnaître la victime inconsciente qui ventile ?	13
2. La Position Latérale de Sécurité	14
3. Cas particuliers	16
Module 6. La victime est inconsciente et ne respire pas	17
1. Le bilan	17
2. La réanimation cardio-pulmonaire	18
3. Enfant, bébé et cas particuliers	20
Partie 4. La victime est consciente et se plaint	21
Module 7. La victime se plaint d'un malaise	21
1. Observer les signes d'un malaise	21
2. Agir	22
3. Cas particuliers	22
Module 8. La victime se plaint après un traumatisme	23
1. Les plaies	23
2. Les brûlures	25
3. Traumatismes des os et des articulations	27

Partie 1. La Protection et l'Alerte

Module 1. La Protection

Objectif : Assurer la protection immédiate du sauveteur, de la victime et des autres personnes des dangers environnants, notamment du sur accident.

DANGER ?

1. Je repère le danger



2. Danger contrôlable = je contrôle le danger

Exemple : on ramasse les objets, on coupe l'électricité, ...



3. Si danger non contrôlable = je balise la zone de danger

Je le fais à l'aide de triangles ou/et de témoins.

4. Si impossible = je dégage d'urgence sans mettre ma vie en danger



Je dégage la victime en saisissant solidement ses chevilles ou ses poignets, en la tirant sur le sol en zone de sûreté (si besoin une autre personne peut m'aider)

L'Alerte aux populations

Signal sonore prolongé et modulé, émis 3 fois 1 minute séparé d'un silence de 5 secondes

Je me confie dans un local (fermer les issues et ventilation)

Je ne vais pas chercher les enfants à l'école

Je ne téléphone pas

J'évite flamme et étincelle

J'écoute France Inter (162KHZ ou 1852MGO)

et j'attends les consignes

Fin d'alerte signal sonore de 30 secondes



Module 2. L'Alerte des secours

Objectif : Assurer la transmission de l'alerte au service d'urgence adapté.

1. Comment ?

Téléphone fixe, téléphone portable, cabine, borne SOS...



2. Qui ?

15 SAMU URGENCE MÉDICALE



18 POMPIERS Tout problème de sauvetage ou d'incendie

17 POLICE, GENDARMERIE Tout problème d'ordre public

112 N° appel unique en Europe pour joindre les secours (vous aurez à ce numéro un interlocuteur qui parle votre langue)

Ces services sont interconnectés et l'appel est gratuit

3. Le message d'alerte

- Numéro d'appel et se présenter
- Nature du problème
- Risques éventuels
- Localisation
- Nombre de victime
- Bilan de chaque victime
- Gestes effectués
- Écouter les secours et demander l'autorisation de raccrocher



Partie 2. La victime s'étouffe ou saigne abondamment

Module 3. La victime s'étouffe

Objectif : Réaliser les gestes de secours d'urgence nécessaires à un adulte, un enfant ou un nourrisson victime d'un étouffement total des voies aériennes.



Lors d'une obstruction totale par un débris coincé au fond de la gorge, il faut agir vite car la vie est menacée.

1. Adulte ou enfant de plus de 1 an

5 claques vigoureuses dans le dos, entre les omoplates, avec le plat de la main, l'autre soutient le thorax de la victime :



Si les claques dans le dos sont inefficaces, on pratique les compressions abdominales :

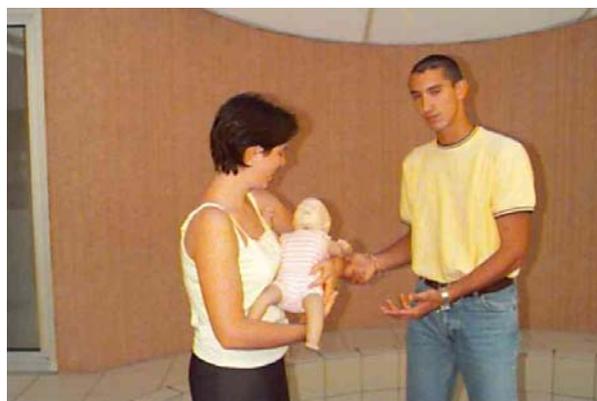


Si l'obstruction persiste, je réalise à nouveau 5 claques dans le dos puis 5 compressions abdominales et ainsi de suite (jusqu'à réussite ou perte de conscience de la victime : cf. module 6)

Après réussite, on place la victime au repos et on demande un avis médical au 15 :



2. Obstruction totale chez le nourrisson





5 claques entre les omoplates



retournement si échec et...



5 compressions thoraciques

La suite de la conduite à tenir est identique à celle de l'adulte

3. Cas particuliers

Si obstruction partielle des voies aériennes (présence d'une toux, la victime peut parler, sifflements...):

Position de confort (assise) et demande d'avis médical au 15

Module 4. La victime saigne abondamment

Objectif : Arrêter immédiatement un saignement abondant.



Lors d'un saignement abondant, la victime se vide très rapidement de son sang, entraînant une détresse circulatoire qui menace sa vie.

1. Compression manuelle



J'appuie fermement (la plaie ne comporte pas de corps étranger)



Si le sauveteur présente une plaie, intercaler une matière plastique



J'allonge la victime et je maintiens la compression tout en surélevant le membre.



Alerter puis surveiller en rassurant et en couvrant la victime

Si je dois me libérer, je fais un tampon relais :



Compression avec un tampon de tissu maintenu avec un lien large

Attention!

Après votre intervention toujours se laver les mains et les désinfecter (eau de javel ...) avant ce lavage ne pas mettre les parties souillées près des orifices naturels, en cas de doute consulter un service d'urgence dans les 3 heures.

2. Compression à distance



S'il n'y a pas de compression locale possible ou inefficace, alors une compression à distance est nécessaire

exemple:

- ✓ plaie avec corps étranger
- ✓ le sauveteur présente une plaie dans sa main (pas de moyen de protection)
- ✓ la compression manuelle est inefficace



Le membre inférieur :

Je me place sur le côté (qui saigne) au niveau du bassin et je comprime l'artère au milieu du pli de l'aîne avec un poing, bras tendu à la verticale.



A la base du cou pour une plaie qui saigne du cou:

Je me place sur le côté au niveau de la tête

J'appuie avec le pouce à la base du cou sans écraser la trachée.



Au membre supérieur.

Empaumer par dessous le bras de la victime du côté de la plaie qui saigne, le pouce sur la face interne du bras appuie en direction de l'os. Effectuer une légère rotation perpendiculaire à l'axe du bras.

Victime allongée
Alerte par témoin

Ne jamais retirer de corps étranger
Maintenir la compression
(si fatigue changer de main)

GARROT

Si la compression à distance est inefficace

Si la compression est impossible (position de la victime)

Si le sauveteur est isolé, s'il doit donner l'alerte

ou s'il doit s'occuper d'une autre victime grave.

Alors je pose un garrot

Membre supérieur: sur le bras entre la plaie et l'aisselle

Membre inférieur: sur la cuisse entre la plaie et l'aîne.

Maintenir le point de compression

prendre un lien large et non élastique

Je passe une boucle sous le membre, une extrémité passe dans celle-ci, je serre puis je fais un double noeud (le point de compression est alors relâché)

NE JAMAIS DESSERRER UN GARROT



Noter l'heure de la pose

3. Autres saignements



Saignement de nez
(spontané ou petit choc)

tête penchée en avant

la victime comprime la narine pendant 10 mn si problème
demander un avis médical

Vomissement ou crachat de sang **alerter le 15**

Saignement orifice naturel **alerter le 15**

Partie 3. La victime est inconsciente

Module 5. La victime est inconsciente et respire

Objectif : Reconnaître l'inconscience, d'assurer la liberté des voies aériennes, d'apprécier la respiration et de maintenir les voies aériennes libres en la mettant sur le côté.



En présence d'une victime inconsciente qui ventile, celle-ci est toujours exposée à des difficultés respiratoires

-obstruction des voies aériennes par la chute de la langue en arrière

-encombrement des voies aériennes par l'écoulement dans les voies respiratoires et les poumons des liquides présents dans la gorge (salive, sang, liquide gastrique) entraînant des dommages sérieux aux poumons.

1. Comment reconnaître la victime inconsciente qui ventile ?



Je protège la victime d'un sur-accident afin d'intervenir en sécurité

Je m'assure qu'il n'y a pas de saignement visible et important (voir module 4)

J'apprécie la conscience en posant des questions simples ainsi qu'en donnant des ordres simples (pas de réaction)

Si je suis seul j'appelle à l'aide afin d'obtenir de l'aide de la part d'un témoin pour alerter les secours



Je libère les voies aériennes :

Je desserre tout ce qui peut gêner la ventilation (ceinture, cravate...)



je bascule prudemment la tête en arrière de la victime tout en élevant le menton vers le haut



j'ouvre la bouche de la victime avec la main qui tient la menton et je retire tout corps étranger visible à l'intérieur de la bouche avec la main qui était sur le front



j'apprécie la ventilation en maintenant la tête basculée en arrière et je regarde, j'écoute et je perçois sa respiration en me penchant au dessus du visage de la victime (10 secondes maxi).



Je place la victime en position latérale de sécurité, puis j'alerte le SAMU et je la surveille.

2. La Position Latérale de Sécurité



Je retire les lunettes de la victime si celle-ci en porte

Je m'assure que les membres inférieurs de la victime soient côte à côte dans l'axe du corps.



Je place son bras à angle droit puis je plie son coude tout en gardant la paume de sa main tournée vers le haut



Je me place à genoux ou en trépied à côté de la victime

Je saisis d'une main le bras opposé de la victime

Je place le dos de sa main contre son oreille

Je maintiens sa main pressée contre son oreille, paume contre paume



Je saisis la jambe derrière le genou avec l'autre main et je la relève tout en gardant son pied au sol

Je me positionne assez loin de la victime au niveau du thorax pour pouvoir la tourner sans avoir à reculer



Je tire sur la jambe afin de faire rouler la victime jusqu'à ce que le genou touche le sol

Je désengage doucement ma main qui est sous la tête de la victime, en maintenant son coude pour ne pas entraîner sa main et éviter toute mobilisation de la tête



J'ajuste la jambe située au-dessus de telle sorte que la hanche et le genou soient à angle droit



J'ouvre la bouche de la victime avec le pouce et l'index d'une main sans mobiliser la tête afin de permettre l'écoulement des liquides vers l'extérieur



J'alerte le S.A.M.U.

Je surveille sa respiration :

- En regardant son thorax et son abdomen
- En posant ma main sur son thorax pour sentir les mouvements
- J'écoute d'éventuels bruits provoqués par sa respiration

3. Cas particuliers

- ✓ Femme enceinte, je la tourne de préférence sur le côté gauche.
- ✓ La victime retrouvée sur le ventre, je complète la L.V.A. et je stabilise sa position.
- ✓ Le traumatisé (lésion thoracique, d'un membre), je le tourne de préférence sur le côté atteint.

Module 6. La victime est inconsciente et ne respire pas

Objectif : Reconnaître une victime qui ne ventile plus, rechercher les signes de circulation et de mettre en oeuvre la RCP en attendant les secours.

1. Le bilan



Je **protège** la victime d'un sur-accident afin d'intervenir en sécurité

Je m'assure qu'il n'y a **pas de saignement** visible et important (voir module 4)

J'**apprécie la conscience** en posant des questions simples ainsi qu'en donnant des ordres simples (pas de réaction)

Si je suis seul j'appelle à l'aide afin d'obtenir de l'aide de la part d'un témoin pour alerter les secours



J'**apprécie la respiration** (pendant 10 secondes)

Je ne constate aucun mouvement du ventre et de la poitrine, aucun souffle perçu, aucun bruit entendu donc la victime ne respire pas



Je libère les voies aériennes :

Je desserre tout ce qui peut gêner la ventilation (ceinture, cravate...)



J'**alerte le SAMU**** immédiatement après avoir constaté l'absence de respiration



Je place la victime sur le dos si nécessaire,

Je maintiens la tête basculée en arrière,

Je réalise 2 insufflations* progressivement en 2 secondes ce qui entraîne un début de soulèvement de la poitrine

Je recherche les signes de circulation

J'apprécie une éventuelle reprise de la respiration, de toux ou de mouvement de la victime pendant 10 secondes.

S'il y a absence de signes alors le coeur ne fonctionne plus correctement, je commence la RCP

NOTA : Il est également possible de pratiquer un bouche à nez.

Pour cela je ferme sa bouche en appliquant avec mon pouce la lèvre inférieure contre la lèvre supérieure, puis je plaque hermétiquement ma bouche autour du nez.

* Pour faire les insufflations j'obstrue le nez en le pinçant avec mes doigts, j'applique ma bouche largement ouverte autour de la bouche de la victime. Après avoir soufflé progressivement je me redresse légèrement pour reprendre mon souffle et observer la poitrine de la victime se baisser.

** Si je suis seul, chez l'adulte j'alerte immédiatement.

Si je suis seul, chez l'enfant de moins de 8 ans ou le noyé et l'intoxiqué j'alerte après 1 minute de RCP.

En l'absence de signes de circulation, je commence la réanimation cardio-pulmonaire.

2. La réanimation cardio-pulmonaire

Après avoir constaté l'absence de signes de circulation je commence le massage après mettre assuré que ma victime est placée sur un plan dur.

Je me place à genou contre la victime puis je dénude la poitrine de celle-ci.

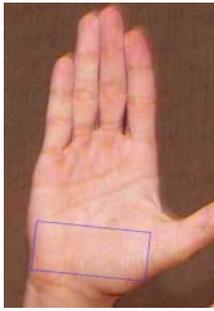


Je repère de l'extrémité du majeur, le creux situé en haut du sternum, à la base du cou



Je détermine le milieu du sternum en rejoignant mes deux pouces

Je repère du majeur de l'autre main, le creux situé en bas du sternum



Je place le talon d'une main juste en dessous du milieu repéré c'est à dire sur le haut de la moitié inférieure du sternum.



Je place mon autre main au dessus de la première, en entrecroisant les doigts des deux mains



J'appuie de 4 à 5 cm avec les bras tendus, les coudes bloqués.

La durée de compression est égale au relâchement.

Le thorax doit reprendre sa forme initiale après chaque compression tout en laissant les mains au contact du sternum.



J'intercale 2 insufflations toutes les 15 compressions du sternum sans délai.

La fréquence des compressions est de 100 par minute, associées à 8 à 10 insufflations

Tous les 5 cycles (15/2) j'interromps la RCP pour rechercher les signes de circulation en 10 secondes au plus.

- ✓ S'il n'y a pas de [signes de circulation](#), je continue la RCP.
- ✓ Si les signes de circulation sont présents, sans signes de ventilation je fais uniquement du bouche à bouche soit 10 à 12 insufflations par minute (chez l'adulte), contrôler les signes de circulation toutes les minutes.
- ✓ Si les signes de circulation dont la respiration sont présents, je place la victime en [PLS](#) et je surveille sa respiration.

3. Enfant, bébé et cas particuliers

• Enfant (de 1 à 8 ans)



Je localise la zone d'appui comme chez l'adulte

Je place le talon d'une main sur la moitié inférieure du sternum

Je comprime le sternum d'environ 3 à 4 cm, à une fréquence de 100 par minute



5 compressions pour 1 insufflation

Je recherche les signes de circulation tous les 10 cycles

• Nourrisson jusqu'à 1 an



Je repère la largeur d'un doigt au dessous d'une ligne droite imaginaire réunissant les mamelons du nourrisson

Je comprime régulièrement le sternum avec la pointe de 2 doigts d'environ 2 à 3 cm, à une fréquence de 100 par minute



5 compressions pour 1 insufflation

Je recherche les signes de circulation tous les 10 cycles

• Cas particuliers : si le ventre ne se soulève pas lors des deux premières insufflations

Je contrôle la L.V.A.

Je renouvelle 5 insufflations pour obtenir 2 insufflations efficaces

Si l'air ne passe pas, je commence la RCP (même action que les compressions abdominales pour expulser le corps étranger)

Je vérifie la présence de corps étranger dans la bouche avant de souffler...

Partie 4. La victime est consciente et se plaint

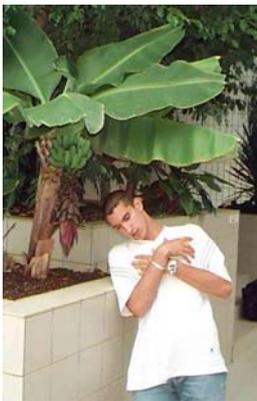
Module 7. La victime se plaint d'un malaise

Objectif : Écouter, observer, interroger, mettre au repos une victime consciente présentant un malaise et demander conseils au SAMU.

1. Observer les signes d'un malaise



Elle a du mal à respirer, ne peut plus parler ou le fait avec de grandes difficultés.



Elle ressent une douleur serrant la poitrine ou une douleur du ventre intense, qui dure ou qui se répète.



Elle a froid, est couverte de sueurs abondantes, sans avoir fourni d'effort ou sans que la chaleur environnante soit importante et présente une pâleur intense. Chez la victime à peau halée ou colorée, la pâleur peut être appréciée face interne des lèvres.



Elle présente une paralysie du bras ou de la jambe, même transitoire, a du mal à parler et à la bouche déformée.

2. Agir

Dans tous les cas :

1) Mettre la victime au repos immédiatement, lui parler sans énervement pour la rassurer et la calmer. Si la victime est agitée, l'isoler. En cas de gêne respiratoire, l'installer en position assise ou semi-assise, dans les autres cas, l'allonger sauf si elle adopte spontanément une autre position.

2) S'enquérir de son état de santé habituel. Poser quelques questions simples à la victime ou à son entourage pour avoir des renseignements utiles pour la suite :

- Depuis combien de temps dure ce malaise ?
- Avez-vous déjà présenté ce type de malaise ?
- Prenez-vous des médicaments ?
- Avez-vous été gravement malade ou hospitalisé ?

3) Prendre un avis médical, Le sauveteur doit obtenir immédiatement un avis médical où appeler le SAMU. Cet appel ne doit pas être différé, même à la demande de la victime.

Le sauveteur veillera à transmettre de façon précise ce qu'il a observé et entendu.

4) Surveiller la victime en lui parlant régulièrement :

- Si elle parle, elle est consciente, poursuivre la surveillance et lui expliquer ce qui se passe pour la réconforter.
- Si elle ne répond plus, pratiquer les gestes qui peuvent alors s'imposer. Signaler l'aggravation en rappelant les secours.

3. Cas particuliers

Prise habituelle de médicament ou de sucre.

Dans certaines maladies, un traitement particulier doit être pris en cas de malaise. Dans ces cas, le traitement et les doses à prendre sont connus par la victime et ont fait l'objet d'une prescription préalable par leur médecin.

- Si une victime le demande, ou sur consigne du médecin du SAMU préalablement alerté, il faut aider la personne à prendre ce traitement en respectant les doses prescrites par son médecin.
- De même si une victime demande spontanément du sucre, lui en donner de préférence en morceaux.

Module 8. La victime se plaint après un traumatisme

1. Les plaies

Objectif : Distinguer une plaie grave d'une plaie simple, Installer en position d'attente une victime qui présente une plaie grave, Réaliser les gestes de secours nécessaires à une personne qui présente une plaie simple.



POSITIONS ADAPTÉES

Une plaie grave dépend :

1) de sa localisation



Plaie à l'abdomen :

Je place la victime à plat dos, cuisses fléchies et jambes horizontales

Plaie au thorax :

Je place la victime en position demi-assise

Plaie à l'oeil :

J'allonge la victime à plat dos,

Je lui cale la tête

Je lui recommande de ne pas bouger et de fermer les yeux



Autres localisations :

J'allonge la victime à plat dos et si possible à l'abri

2) De son aspect :

- qui saigne,
- déchiqueté,
- multiple et/ou étendu

3) de son mécanisme :

- par projectile,
- par outil,
- par morsure,
- par objet tranchant : couteau, cutter...

Une plaie simple est une petite coupure superficielle ou une éraflure saignant peu et non située à proximité d'un orifice naturel ou de l'oeil.

DANS TOUS LES CAS :

Si un corps étranger est inclus dans la plaie, il ne faut jamais le retirer.

Demander un avis médical

Protéger la victime du froid ou de la chaleur et des intempéries

Parler régulièrement à la victime et lui expliquer ce qui se passe pour la réconforter :

- Si elle parle, elle est consciente, poursuivre la surveillance et lui expliquer ce qui se passe pour la réconforter.
- Si elle ne répond plus, pratiquer les gestes qui peuvent alors s'imposer.

Signaler l'aggravation en rappelant les secours.

La victime présente une plaie simple



Je me lave les mains avec de l'eau et du savon

Je nettoie la plaie à l'eau et au savon avec une compresse stérile si nécessaire. Je peux aussi employer un antiseptique acquis sur les conseils d'un médecin, d'un pharmacien ou d'une infirmière.

Je protège par un pansement adhésif si la plaie risque d'être de nouveau souillée.

Je demande à la victime si elle est vaccinée contre le tétanos et depuis quand. Si la vaccination n'est pas récente, lui conseiller de consulter un médecin.

Si la plaie devient chaude, rouge, si elle gonfle ou si elle continue de faire mal dans les 24 heures, consulter un médecin sans tarder.

NB : des maladies peuvent être transmises par le sang en cas de plaies même minimes des mains du sauveteur. dans ce cas il convient :

- de se protéger par le port de gants,
- de toujours se laver les mains et les désinfecter (eau de javel, dakin) le plus tôt possible.

2. Les brûlures

Objectif : Arroser à l'eau une brûlure venant de se produire avant d'identifier sa gravité et d'adapter les gestes de secours.

LA BRÛLURE GRAVE

Elle se caractérise par :

- Une ou plusieurs cloques d'une surface supérieure à celle de la moitié de la paume de la main de la victime.
- Une destruction plus profonde (aspect noirâtre de la partie brûlée) associée souvent à des cloques et une rougeur plus ou moins étendue.
- des localisations particulières : visage, mains, voisinages des orifices naturels, articulations; les brûlures de la bouche et du nez feront toujours craindre la survenue d'une difficulté respiratoire.



J'observe une rougeur étendue ainsi qu'une ou plusieurs cloques

Je refroidis la brûlure immédiatement en laissant ruisseler l'eau de 10 à 25°C pendant 5 minutes.

Je retire les vêtements pendant l'arrosage sauf ceux qui adhèrent à la peau.

J'alerte et je surveille les secours pendant que je refroidis la brûlure,

J'allonge la victime sur la région non brûlée et si possible sur un drap propre.

Je lui parle et la réconforte.

LA BRÛLURE SIMPLE

Elle se caractérise :

- Une cloque d'une surface inférieure à celle de la moitié de la paume de la main de la victime
- Une simple rougeur

En présence d'une brûlure simple, je refroidis la brûlure immédiatement par ruissellement d'eau de 10 à 25°C pendant 5 minutes. pour limiter la douleur, l'arrosage peut être poursuivi plus longtemps.

S'il existe une cloque, je ne la perce pas.

Je surveille comme une plaie simple et je demande à la victime si elle est vaccinée contre le tétanos.

Chez l'enfant et le nourrisson, un avis médical est toujours nécessaire.

CAS PARTICULIER :

1) Brûlure de produits chimiques par une projection sur la peau et les vêtements :

- Je lave à grande eau pour éliminer le produit jusqu'à l'arrivée des secours
- J'enlève sous l'eau les vêtements imbibés en me protégeant
- J'évite de faire couler l'eau de lavage sur les zones saines

2) Brûlure par une projection de liquide chimique dans l'oeil :

- Je rince abondamment à l'eau le plus tôt possible en veillant à ce que l'eau de rinçage ne passe pas dans l'autre oeil

3) Brûlure interne par ingestion de produits chimiques :

- Je ne fais pas vomir, je ne donne pas à boire, je garde l'emballage du produit en cause. Je surveille en attendant les secours.

4) Brûlure électrique :

Il s'agit d'une brûlure grave qui provoque des lésions internes

- J'allonge et je parle régulièrement à la victime.

5) Brûlure interne par inhalation :

- Je place la victime en position demi-assise en cas de difficultés respiratoires.

- Je surveille la victime et je lui parle régulièrement en attendant les secours

6) La victime a les vêtements enflammés :

- Je l'empêche de courir

- Je la roule ou la fais se rouler par terre

- Je l'entoure avec une couverture ou un vêtement pour étouffer les flammes

3. Traumatismes des os et des articulations

Objectif : Éviter toute mobilisation d'une personne victime d'une atteinte traumatique des os ou des articulations en attendant les secours.

SIGNES : La victime se plaint d'une douleur vive, de la difficulté ou de l'impossibilité de bouger. Elle présente souvent un gonflement et/ou une déformation visible.



Traumatisme du dos, de la tête ou de la nuque

Je conseille fermement à la victime de rester immobile



Je fais alerter les secours

Je me positionne à genoux derrière elle

Je lui maintiens la tête avec mes mains placées de chaque côté de celle-ci

Je la surveille en lui parlant et en la réconfortant

NB : La victime peut également présenter :

- un saignement par l'oreille
- une déformation du crâne et/ou du cuir chevelu

Traumatisme aux membres



J'empêche toute mobilisation du membre atteint

Je fais alerter les secours ou je demande un avis médical

Je respecte les recommandations données par les secours

Je la surveille en lui parlant et en la réconfortant

Je la protège du froid, de la chaleur et des intempéries

Si la victime a reçu un coup sur la tête et présente secondairement:

- Une agitation ou une prostration
(Comportement anormal)
- ou des vomissements,
- ou se plaint de maux de tête persistants,
- ou ne se souvient pas de l'accident.

1) Je demande un avis médical

2) Je surveille la victime en lui parlant régulièrement

NB : A la suite d'un coup sur la tête, un saignement interne peut atteindre le cerveau. La révélation de ces signes peut se révéler secondairement.



Ce MEMO est une réalisation Les Secouristes du Loiret.

Si vous avez des questions, si vous souhaitez avoir des renseignements sur nos diverses formations et nos activités, vous pouvez nous contacter :

contact@secourisme45.com

Les Secouristes du Loiret / FFSS45
BP 33
45380 La Chapelle Saint Mesmin
Tel/Fax : 02 38 43 12 73

www.secourisme45.com