

Ce que le secouriste recherche (signes): La respiration de la victime est:

- rapide, souvent supérieure à 30 mvt/min;
- Superficielle, il est difficile de voir facilement le ventre et la poitrine de la victime se soulever.

Une hypoxie est objectivée par une baisse de la saturation pulsée en O₂ (saturomètre) < 94 % ou < 89 % chez l'insuffisant respiratoire chronique

3. Lors de la mesure des paramètres physiologiques respiratoires

- La fréquence respiratoire est rapide souvent supérieure à 30 mvt/min.
- La baisse de la saturation pulsée en O₂ (saturomètre) < 94 % ou < 89 % chez l'insuffisant respiratoire chronique.

4. Enfin la détresse respiratoire peut ne pas être évidente si elle est en cours de constitution.

L'apparition d'un ou plusieurs signes détaillés ci-dessus ainsi que, lors des mesures répétées de la fonction respiratoire; une accélération de la fréquence respiratoire et une baisse de la SpO₂ doivent faire évoquer une détresse respiratoire même si les mesures de la fonction respiratoire restent dans les limites de la normale.

Enfin toute victime ayant perdu connaissance et qui respire doit être considérée à haut risque de détresse respiratoire car ses voies aériennes sont menacées.

Fiche de procédure 05 PR 07 - 12/2022 Détresse respiratoire

La victime est consciente

Si elle présente une obstruction complète des voies aériennes, appliquer la procédure adaptée. Dans le cas contraire:

- Ne jamais allonger la victime;
- Installer la victime dans une position confortable pour lui permettre de mieux respirer, lui proposer la position demi-assise ou assise (1);
- Desserrer tous les vêtements qui peuvent gêner la respiration;
- Administrer de l'oxygène en inhalation si nécessaire (cf. fiche: administration de l'oxygène par inhalation); En l'absence de saturomètre, administrer de l'oxygène en inhalation et adapter cette administration après avis du médecin.
- Compléter le bilan d'urgence vitale, si nécessaire;
- Réaliser un bilan complémentaire à la recherche d'autres signes ou lésions et réaliser les gestes de secours nécessaires;
- Demander un avis médical en transmettant le bilan;
- Surveiller la victime, particulièrement sa respiration

Fiche de procédure 05 PR 07 - 12/2022 Détresse respiratoire

La victime est consciente

- Réaliser une désobstruction des voies aériennes si la victime présente les signes d'une obstruction complète par un corps étranger.

Dans le cas contraire:

- Laisser s'installer la victime dans la position qui lui est la plus confortable, lui proposer la position demi-assise ou assise.
- Desserrer tous les vêtements qui peuvent gêner la respiration.
- Administrer de l'oxygène en inhalation **puis adapter cette administration à la valeur de la SpO₂**.
- En l'absence de valeur de la SpO₂, administrer de l'oxygène en inhalation jusqu'à l'obtenir un avis médical.
- **Protéger la victime contre le froid, le chaud et les intempéries**
- Poursuivre le bilan et surveiller particulièrement sa respiration.

Fiche Apport de connaissance 05 AC 05 - 06/2018 Hémorragie externe

Fiche Apport de connaissance 05 AC 05 - 12/2022 Hémorragie externe

Dans les signes rajout

- Début du bilan (**2^e regard**)
- Recherche de lésions traumatique (**4^e regard**)

Fiche de procédure 05 PR 08 - 06/2018
Hémorragie externe

- Se protéger les mains par des gants à usage unique;
- Arrêter immédiatement l'hémorragie:
- Écarter les vêtements si nécessaire,
- Réaliser une compression manuelle en l'absence de corps étranger, quelle que soit la localisation de la plaie,
- Si la compression directe, par le secouriste ou la victime, au niveau d'un membre est inefficace ou impossible (victime qui présente de nombreuses lésions, plusieurs victimes, accès à la plaie impossible) ou dans certaines situations (catastrophes, théâtres d'opérations militaires ou situations apparentées, situation d'isolement) mettre en place un garrot, Dans ce cas, noter l'heure de mise en place du garrot pour la communiquer à l'équipe qui assurera le relais de la prise en charge de la victime.
- Si la compression directe est efficace, mettre en place un pansement compressif. Si le pansement compressif est inefficace, reprendre la compression directe et utiliser:
- Soit un garrot si le saignement siège au niveau des membres supérieurs ou inférieurs. Cette zone est appelée communément « zone garrotable »,
- Soit un pansement imbibé d'une substance hémostatique, maintenu par un pansement compressif, lorsque le saignement siège à la jonction des membres et du tronc (pli de l'aine, creux axillaire), au niveau des fesses, du tronc, du cou ou de la tête. Ce qui correspond à la zone dite « zone non garrotable ».
- Compléter le bilan d'urgence vitale; Si la victime présente des signes de détresse circulatoire, appliquer la procédure adaptée.
- Transmettre le bilan d'urgence vitale, pour avis médical et appliquer les consignes reçues;
- Réaliser un bilan complémentaire à la recherche d'autres signes ou lésions et pratiquer les gestes de secours nécessaires;
- Protéger la victime contre le froid ou les intempéries et l'isoler du sol car l'hypothermie aggrave l'état de la victime;
- Rassurer la victime;
- Surveiller la victime. En particulier:
- Vérifier l'arrêt de l'hémorragie sans relâcher la compression,
- Rechercher des signes d'aggravation circulatoire

Fiche de procédure 05 PR 08 - 12/2022
Hémorragie externe

- Se protéger les mains par des gants à usage unique;
- Arrêter immédiatement l'hémorragie:
 - . Écarter les vêtements si nécessaire
 - . Réaliser une compression manuelle
 - Si elle est efficace, mettre en place un pansement compressif
 - Si la compression (manuelle et pansement compressif) est inefficace ou impossible Utiliser:
 - . Soit un garrot si la zone est garrotable.
 - . Soit une gaze imbibée d'une substance hémostatique si la zone est non garrotable.
 - . Protéger la victime contre le froid, les intempéries et la réchauffer, car l'hypothermie aggrave l'état de la victime.
- Poursuivre le bilan et surveiller attentivement:
 - . L'efficacité des gestes de 1^{er} secours réalisés
 - . L'apparition des signes de détresse circulatoire.

Hémorragie extériorisée

- Fiche de procédure 05 PR 09 - 06/2018 - Bouche**
Fiche de procédure 05 PR 10 - 06/2018 - Nez
Fiche de procédure 05 PR 11 - 06/2018 - Oreille
Fiche de procédure 05 PR 12 - 06/2018 - Vaginale
Fiche de procédure 05 PR 13 - 06/2018 - Autre type

Fiche de procédure 05 PR 09 - 12/2022
Hémorragie extériorisée

Regroupement des fiches de procédures antérieures sous forme de tableau

Fiche de procédure 05 PR 14 - 11/2021
Obstruction partielle des voies aériennes

- Surveiller attentivement la respiration de la victime

Fiche de procédure 05 PR 10 - 12/2022
Obstruction partielle des voies aériennes

- Poursuivre le bilan et surveiller attentivement la respiration

Fiche de procédure 05 PR 16 - 09/2019

Perte de connaissance

La victime a perdu connaissance, respire et n'est pas suspecte d'un traumatisme

- Placer la victime en position latérale de sécurité pour maintenir la liberté des voies aériennes;
- Poursuivre le bilan d'urgence vitale et le transmettre pour obtenir un avis médical;
- Réaliser une aspiration des sécrétions si la victime présente des signes d'encombrement des voies aériennes supérieures;
- Administrer de l'oxygène si nécessaire; • compléter le bilan et le transmettre;
- Réaliser les gestes de secours si nécessaire;
- Surveiller constamment la victime, particulièrement sa respiration;
- Protéger la victime contre le froid, la chaleur ou les intempéries.

La victime a perdu connaissance, respire et est suspecte d'un traumatisme

- Poursuivre la stabilisation de la tête de la victime à deux mains et la liberté des voies aériennes;
- Retirer le casque de protection (1); Un casque de protection peut gêner l'examen de la victime ou empêcher la réalisation de gestes de secours. Il est donc nécessaire, chez une victime suspecte d'un traumatisme du rachis et qui a perdu connaissance, de le retirer afin d'assurer la liberté des voies aériennes.
- Mettre en place un collier cervical si nécessaire;
- Placer la victime en PLS à deux secouristes pour maintenir la liberté des voies aériennes; Une palpation sommaire à la recherche de lésions traumatiques permet de définir au préalable le côté de retournement lors de la PLS.
- Réaliser l'aspiration des sécrétions si la victime présente des signes d'encombrement des voies aériennes supérieures afin d'améliorer la respiration;
- Poursuivre le bilan d'urgence vitale et le transmettre pour obtenir un avis médical;
- Administrer de l'oxygène par inhalation, si nécessaire;
- Compléter le bilan et le transmettre;
- Réaliser les gestes de secours si nécessaire;
- Surveiller constamment la victime, particulièrement la respiration;
- Protéger la victime contre le froid, la chaleur ou les intempéries

Fiche de procédure 05 PR 12 - 12/2022

Perte de connaissance

La victime a perdu connaissance, respire et n'est pas suspecte d'une traumatisme

- Placer la victime en position latérale de sécurité pour maintenir la liberté des voies aériennes ; **En cas de grossesse, la PLS est préférable (côté gauche de la femme au sol).**
- Réaliser une aspiration des sécrétions si la victime présente des signes d'encombrement des voies aériennes supérieures;
- Administrer de l'oxygène.
- Protéger la victime contre le froid, la chaleur ou les intempéries.
- Poursuivre le bilan et surveiller attentivement la respiration ;

La victime a perdu connaissance, respire et est suspecte d'une traumatisme

- **Maintenir la victime sur le dos dans l'attente d'un avis médical**
- Poursuivre la stabilisation de la tête de la victime à deux mains ;
- Assurer la liberté des voies aérienne permanente
- **Poursuivre l'évaluation des fonctions vitales et demander un avis médical**
- Installer la victime en PLS à deux secouristes **seulement sur indication médicale** sinon la laisser sur le dos.
- Réaliser l'aspiration des sécrétions si la victime présente des signes d'encombrement des voies aériennes supérieures afin d'améliorer la respiration;
- Administrer de l'oxygène par inhalation.
- Protéger la victime contre le froid, la chaleur ou les intempéries
- Poursuivre le bilan et surveiller attentivement **la conscience et la respiration** ;

Fiche de procédure 05 PR 18 - 06/2018

Section de membre

- Arrêter l'hémorragie immédiatement;
- Réaliser un pansement compressif en s'aidant d'un pansement imbibé d'une substance hémostatique si besoin, sur le moignon même en l'absence de saignement;
- Compléter le bilan d'urgence vitale, si nécessaire;
- Lutter contre la détresse circulatoire;
- Réaliser un bilan complémentaire à la recherche d'autres signes ou lésions et réaliser les gestes de secours nécessaires;
- Demander un avis médical en transmettant le bilan;
- Conditionner le membre sectionné;
- Surveiller la victime

Fiche de procédure 05 PR 14 - 12/2022

Section de membre

- Arrêter l'hémorragie immédiatement;
- Réaliser un pansement compressif en s'aidant d'un pansement imbibé d'une substance hémostatique si besoin, sur le moignon même en l'absence de saignement;
- **Conditionner le membre sectionné;**
- **Poursuivre le bilan et surveiller attentivement la circulation**

Fiche technique 05 FT 03 - 11/2021
Compression manuelle

Indication

La compression manuelle doit être réalisée devant toute hémorragie externe accessible ne présentant pas de corps étranger

Fiche technique 05 FT 03 - 12/2022
Compression manuelle

Indication

La compression manuelle doit être réalisée devant toute hémorragie externe accessible **quelle que soit sa localisation** et si elle ne présentant pas de corps étranger

Fiche technique 05 FT 13 - 06/2018
Pansement compressif

Cas particulier

- Aisselle avec contre-appui sur un collier cervical;

Fiche technique 05 FT 13 - 12/2022
Pansement compressif

Cas particulier

- Aisselle avec contre-appui **à la base du cou côté opposé**;

Fiche technique 05 FT 14 - 12/2022
Pansement imbibé de substance hémostatique

Indication

Hémorragies externes pour lesquelles la compression manuelle continue est inefficace ou impossible et plus particulièrement lorsque la localisation rend impossible la mise en place d'un garrot:

- Hémorragie externe siégeant à la racine d'un membre (creux axillaire, pli de l'aïne), au niveau des fesses, du tronc, du cou et de la tête

Fiche technique 05 FT 14 - 12/2022
Gaze imbibée de substance hémostatique

Indication

Ce pansement est adapté pour des hémorragies externes siégeant à la racine d'un membre (creux axillaire, pli de l'aïne) au niveau des fesses, du tronc du cou et de la tête, et ne permettant pas la mise en place d'un garrot lorsque la compression manuelle continue est inefficace ou impossible.

Fiche technique 05 FT 17 - 06/2018
Ventilation artificielle par un insufflateur manuel

Il existe plusieurs modèles, en fonction du volume de ballon

- Adulte de 1600 à 2000 ml
- Pédiatrique 400 à 500 ml
- Prématuré 250 ml, ce modèle est inefficace pour la réanimation du nouveau-né à la naissance ou le nourrisson. Il est exclusivement réservé au pré-maturé.

Fiche technique 05 FT 14 - 12/2022
Ventilation artificielle par un insuflateur manuel

Il existe plusieurs modèles, en fonction du volume de ballon

- Adulte (>25 kg) de 1400 à 2000 ml
- Pédiatrique (>2,5 kg et < 25 kg) 400 à 500 ml
- Prématuré (<2,5 kg) 200 à 250 ml, ce modèle est inefficace pour la réanimation du nouveau-né à la naissance ou le nourrisson. Il est exclusivement réservé au prématuré.

Fiche technique 05 FT 18 - 11/2021
Position latérale de sécurité à deux secouristes

Indication

Cette technique est indiquée chez toute personne, suspecte de traumatisme, si nécessaire après avoir mis en place un collier cervical, si elle présente une perte de connaissance et respire

Risques et contraintes

Cette technique peut aggraver une éventuelle lésion traumatique. Toutefois, une victime traumatisée ayant perdu connaissance doit être mise en PLS, car la liberté de ses voies aériennes prime sur le risque

Fiche technique 05 FT 18 - 12/2022
Position latérale de sécurité à deux secouristes

Indication

Cette technique est indiquée **après avis médical chez toute victime qui a perdu connaissance, respire normalement et est suspecte d'un traumatisme.**

Risques et contraintes

Cette technique peut aggraver une éventuelle lésion traumatique notamment du rachis et du bassin. C'est pourquoi une victime traumatisée ayant perdu connaissance et qui respire normalement ne sera mise en PLS qu'après avis médical. La mise en PLS rend difficile la surveillance de la ventilation d'une victime.

Fiche technique 05 FT 19 - 09/2019
Position latérale de sécurité à deux secouristes

Risques et contraintes

Pas de risque

Fiche technique 05 FT 19 - 12/2022
Position latérale de sécurité à un secouriste

Risques et contraintes

La mise en PLS rend difficile la surveillance de la victime

Fiche technique 05 FT 20 - 11/2021
Administration d'oxygène par inhalation

Indication

- Une détresse vitale
 Plage de débit d'utilisation :
 MHC : 10 à 15 litres/mn
 Masque simple : 6 à 10 litres/mn

Débit initial
 Masque simple 10litres/mn

Fiche technique 05 FT 20 - 12/2022
Administration d'oxygène par inhalation

Indication

- Une détresse respiratoire ou circulatoire
 • Un accident de plongée
 Si les circonstances ne permettent pas la mesure de la SpO2 (extrémités froides, panne de l'appareil...) l'inhalation est systématique si la victime présente une détresse vitale, dans l'attente d'un avis médical.
- Plages de débit d'utilisation :
 MHC : 9 à 15 litres/mn
 Masque simple : 6 à 9 litres/mn

Débit initial
 Masque simple: 9 litres/mn

Création Fiche technique 05 FT 22 - 12/2022
Techniques de réchauffement d'une victime

Fiche de procédure 07 PR 04 - 06/2018
Prise en charge du nouveau-né à la naissance

Le nouveau-né n'est en bonne santé

- Clamer le cordon ombilical après une minute de vie.

Fiche de procédure 07 PR 04 - 06/2018
Prise en charge du nouveau-né à la naissance

Le nouveau-né n'est en bonne santé

- Clamer le cordon ombilical dès que possible.

Fiche technique 07 FT 01 - 06/2018
Soins au cordon ombilical

Matériels: la section du cordon nécessite

- Des gants stériles;
- Des compresses imbibées d'antiseptique
- Des compresses stériles;
- Deux clamps de Barr;
- Une paire de ciseaux stériles.

Réalisation

Il s'agit de clamer le cordon en deux points du cordon ombilical et de sectionner celui-ci entre les deux clamps:

- Changer les gants utilisés lors de l'accouchement et s'équiper de gants stériles et de lunette (ou visière oculaire) de protection;
- Réaliser une première désinfection du cordon, grâce à une compresse imbibée d'antiseptique, sur la zone prévue de positionnement des clamps; — poser le premier clamp à environ 10 à 15 cm de l'ombilic et le verrouiller — réaliser une seconde désinfection du cordon, avec une autre compresse imbibée d'antiseptique, tout en le pinçant pour le vider de son sang, en partant du premier clamp sur environ 3 à 5 cm. Cela évitera les projections de sang au moment de la section du cordon;
- Placer le second clamp sur le cordon toujours pincé et le verrouiller;
- Couper le cordon entre les clamps;
- Recouvrir le cordon et le clamp relié au nouveau-né d'une compresse stérile.

Fiche technique 07 FT 01 - 12/2022
Soins au cordon ombilical

Matériels: la section du cordon nécessite:

- Des compresses stériles;
- Deux clamps de Barr;
- Une paire de ciseaux stériles.

Réalisation

Il s'agit de clamer le cordon en deux points du cordon ombilical et de sectionner celui-ci entre les deux clamps:

- Changer les gants utilisés lors de l'accouchement et s'équiper de gants et de lunette (ou visière oculaire) de protection;
- Essuyer le cordon avec une compresse sur la zone prévue de positionnement des clamps;
- Poser le premier clamp à environ 10 à 15 cm de l'ombilic et le verrouiller
- Pincer le cordon avec une compresse stérile pour le vider de son sang en partant du premier clamp sur environ 3 à 5 cm. Cela évitera les projections de sang au moment de la section du cordon;
- Placer le second clamp sur le cordon toujours pincé et le verrouiller;
- Couper le cordon entre les clamps;
- Recouvrir le cordon et le clamp relié au nouveau-né d'une compresse stérile.

Fiche de procédure 07 PR 10 - 06/2018 Hypothermie

Réchauffement de la victime

Fiche de procédure 07 PR 14 - 12/2021

Pendaison - Strangulation

Si la victime présente une détresse vitale

- Appliquer la conduite à tenir devant une victime en arrêt cardiaque, si la victime ne respire pas ou plus ou si elle présente une respiration agonique (gasps);
 - Appliquer la conduite à tenir devant une victime qui a perdu connaissance, même si elle respire difficilement;
 - Appliquer la conduite à tenir adaptée, si elle présente une détresse respiratoire

Fiche de procédure 07 PR 08 - 12/2022

Hypothermie

Réchauffement de la victime

- Renvoi sur la fiche technique de réchauffement d'une victime 05 FT 22;

Fiche de procédure 07 PR 12 - 12/2022

Pendaison - Strangulation

Si la victime présente une détresse vitale

Appliquer la conduite à tenir:

- En arrêt cardiaque, en l'absence de respiration, doute ou respiration agonique
 - Qui a perdu connaissance, même si elle respire difficilement
 - Qui présente une détresse vitale notamment respiratoire

