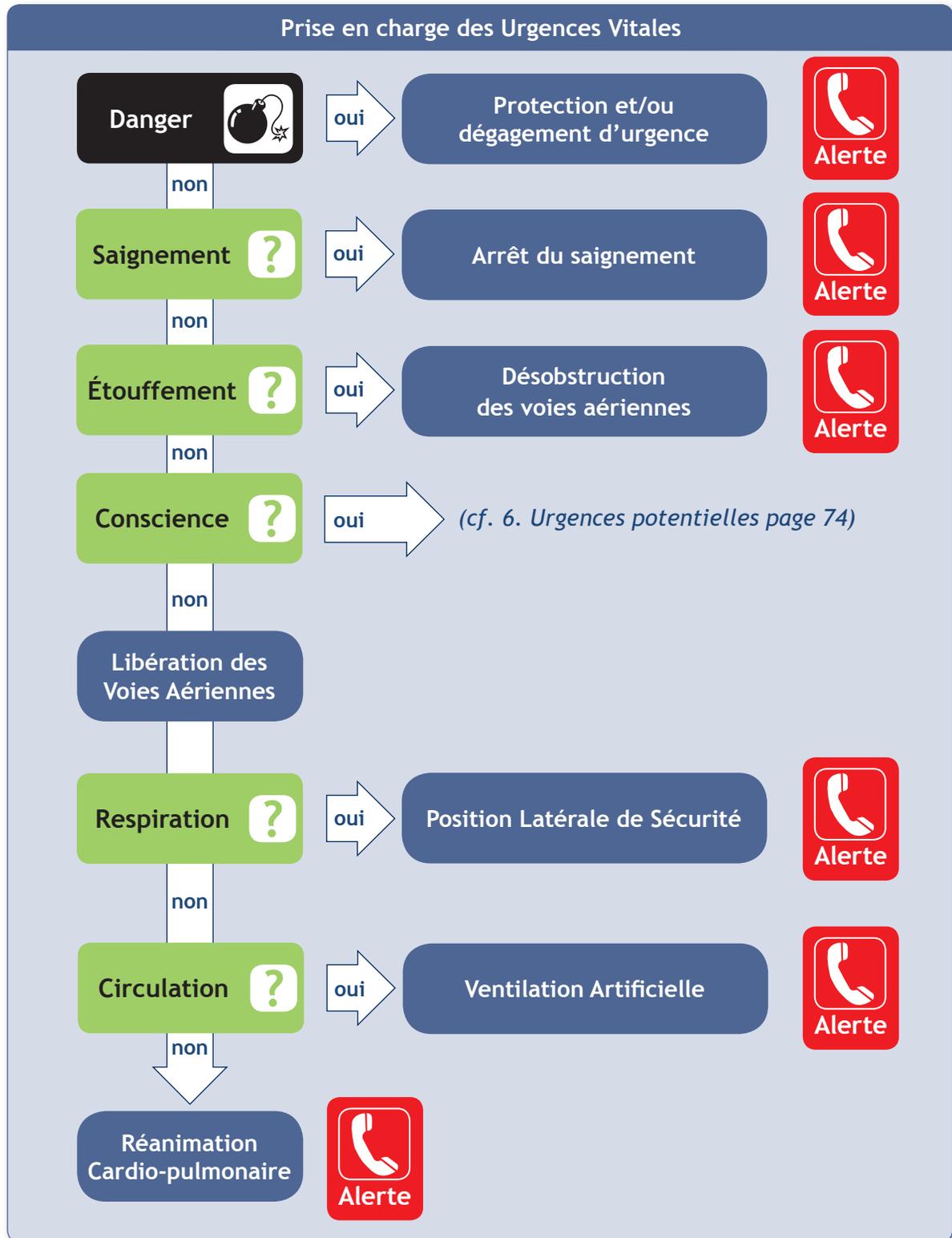


5. Urgences vitales



Un saignement (appelé hémorragie) est un écoulement de sang en dehors des vaisseaux. Il faut différencier le saignement minime, qui ne représente pas de réelle urgence (*abordé dans les plaies cf. 6.3.*), de celui abondant qui ne s'arrête pas spontanément, qui imbibé en quelques secondes un pansement simple et peut conduire à la détresse vitale.

En effet, un saignement abondant et/ou qui dure peut entraîner une détresse vitale (détresse circulatoire).



1.6 Prise en charge d'un saignement

L'auxiliaire ambulancier doit stopper rapidement l'hémorragie.

Actions	Commentaires
Constater l'hémorragie.	<ul style="list-style-type: none"> • Souvent évidente, elle peut être masquée par un vêtement (blouson, casque...).
Mettre des gants à usage unique.	<ul style="list-style-type: none"> • Limiter le risque d'accident par exposition au sang.
Arrêt de l'hémorragie : - compression directe et pansement compressif (cf. ☹ 1.9) ; - garrot (cf. ☹ 1.10).	<ul style="list-style-type: none"> • Stopper le saignement en utilisant la technique la plus appropriée. • Si l'hémorragie est localisée au niveau d'un membre, le surélevé afin de réduire le débit sanguin.
Allonger le patient.	<ul style="list-style-type: none"> • Afin de faciliter la circulation sanguine.
Alerter ou faire donner l'alerte.	<ul style="list-style-type: none"> • Pour assurer la prise en charge et le transport à l'hôpital.
Couvrir.	<ul style="list-style-type: none"> • Pour lutter contre le refroidissement.
S'assurer que l'hémorragie est stoppée.	<ul style="list-style-type: none"> • Un saignement peut reprendre même sous un pansement.



1.8 Compression d'une narine qui saigne

Quand

Saignement du nez.

Pourquoi

La compression directe de la narine est une technique facile, rapide et très efficace qui suffit dans la plupart des cas pour arrêter le saignement.

Matériel

Aucun matériel n'est nécessaire si la compression est assurée par la victime.

Si l'auxiliaire ambulancier doit comprimer lui-même, porter des gants.

Comment

- Asseoir le patient, tête penchée en avant (ne pas l'allonger).
 - Comprimer ou lui demander de comprimer la narine qui saigne, pendant 10 min.
 - Demander un avis au centre 15 si le saignement est persistant.
- Tout saignement de nez après une chute ou un coup sur la tête → avis centre 15.

Risques et accidents

L'exposition au sang est le principal risque, il est minimisé par le port de gants et l'application des protocoles de nettoyage après la prise en charge.





1.9 Compression directe et pansement compressif

Quand

Face à un saignement important d'une plaie.

Pourquoi

Il faut limiter au plus vite la quantité de sang perdu. La majorité des saignements peut être stoppée par une compression directe.

Matériels

- Une paire de gants à usage unique.
- Un ou plusieurs pansements absorbants stériles maintenus par une bande [A].
- Une couverture isothermique.

Comment

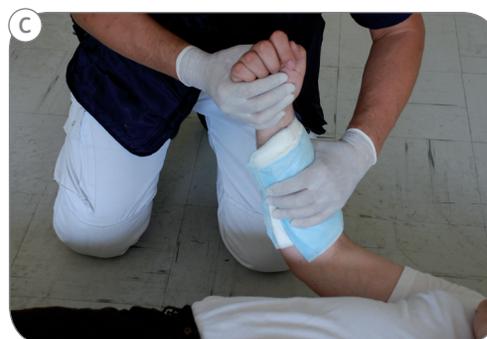
- Compression directe à l'aide de la main et/ou des doigts.
Comprimer le saignement avec les doigts ou la paume de la main protégée par un gant à usage unique [B].
- Allonger.
- Remplacer ensuite la compression directe par un pansement compressif [C].
Le lien doit recouvrir complètement le pansement compressif [D].
Le pansement doit être suffisamment compressif pour stopper le saignement. Si le saignement persiste placer un second pansement par-dessus le premier et maintenir une compression directe. Si le saignement continue réaliser un garrot (cf. 1.10).

Risques et accidents

L'exposition au sang est le principal risque, il est minimisé par le port de gants et l'application des protocoles de nettoyage après la prise en charge.

Cas particuliers

- Débris dans la plaie : si la compression ne peut être réalisée sur la plaie directement, la compression peut être réalisée de chaque côté de celui-ci (l'intérêt de cette technique est d'éviter le garrot). Si le saignement persiste réaliser un garrot.
- Section de membre : réaliser une compression directe sur la plaie. La partie sectionnée devra être conservée dans de la glace, dans l'attente de sa réimplantation. Placer le membre sectionné dans un sac plastique et ce sac sur des glaçons.
⚠ La partie sectionnée ne doit pas être en contact direct avec la glace.





1.10 Garrot

Quand

Le garrot est posé au bras ou à la cuisse si :

- la compression directe est inefficace ;
- les pansements compressifs sont inefficaces.

Pourquoi

Le garrot interrompt totalement la circulation du sang en aval, en réalisant une compression circulaire autour du membre.

Matériels

- Une paire de gants à usage unique.
- Un garrot : large et muni d'une boucle ou d'un tourniquet facilitant le serrage et le maintien, ou improvisé avec une cravate, une écharpe, un foulard, le lien doit être non élastique, large et suffisamment long.

Comment

Le garrot est mis en place :

- au membre inférieur, sur la cuisse, entre la plaie et l'aîne ;
- au membre supérieur, sur le bras, entre la plaie et l'aisselle.

Avec un lien de toile improvisé (cravate, foulard...)

- Plier en deux le lien, le glisser dans le creux naturel du genou ou du coude et remonter vers la racine du membre, la boucle vers l'intérieur.
- Passer une extrémité du lien dans la boucle [A] et la tirer afin de resserrer le garrot autour du membre [B].
- Saisir le second lien maintenu au sol, poursuivre la traction et terminer en nouant les deux extrémités [C].

Avec un garrot (ex. : avec le modèle CAT™*)

- Glisser le garrot sous la cuisse ou le bras de la victime le plus prêt possible de la plaie, engager l'extrémité de la sangle dans la boucle et tirer pour serrer le garrot. Utiliser le tourniquet pour parfaire la compression [D].
- Bloquer le tourniquet et sécuriser en fermant la sangle de maintien [E].

Vérifier que le saignement est bien arrêté.

Quelle que soit la méthode :

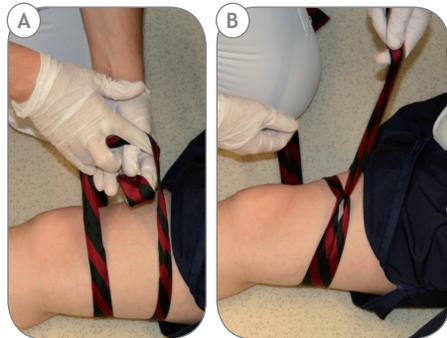
- le garrot doit rester visible et l'heure de pose notée [F] ;
- le garrot ne doit être desserré que sur l'ordre d'un médecin.

Risques et accidents

Le risque majeur pour l'auxiliaire ambulancier est l'exposition au sang.

Les risques pour la victime sont :

- le relâchement accidentel du garrot réactivant l'hémorragie et libérant des toxines pouvant être mortelles dans l'organisme ;
- l'amputation en cas de maintien prolongé (plusieurs heures).



* CAT Combat Application Tourniquet™ by Fenton Pharmaceuticals.



1.11 Assister l'ADE pour la gestion d'une hémorragie

C'est l'ambulancier diplômé d'État qui décide de :

- la technique d'arrêt du saignement ;
- la mise en place une inhalation d'oxygène.

Il peut confier à l'auxiliaire ambulancier la préparation du matériel et la surveillance.

Autres techniques d'arrêt d'hémorragies pouvant être mise en place à l'initiative de l'ADE



Mise en place d'un Coussin Hémostatique d'Urgence (CHU)



Réalisation d'un point de compression à distance

Soins d'urgence pouvant être délégués à l'auxiliaire ambulancier par l'ADE



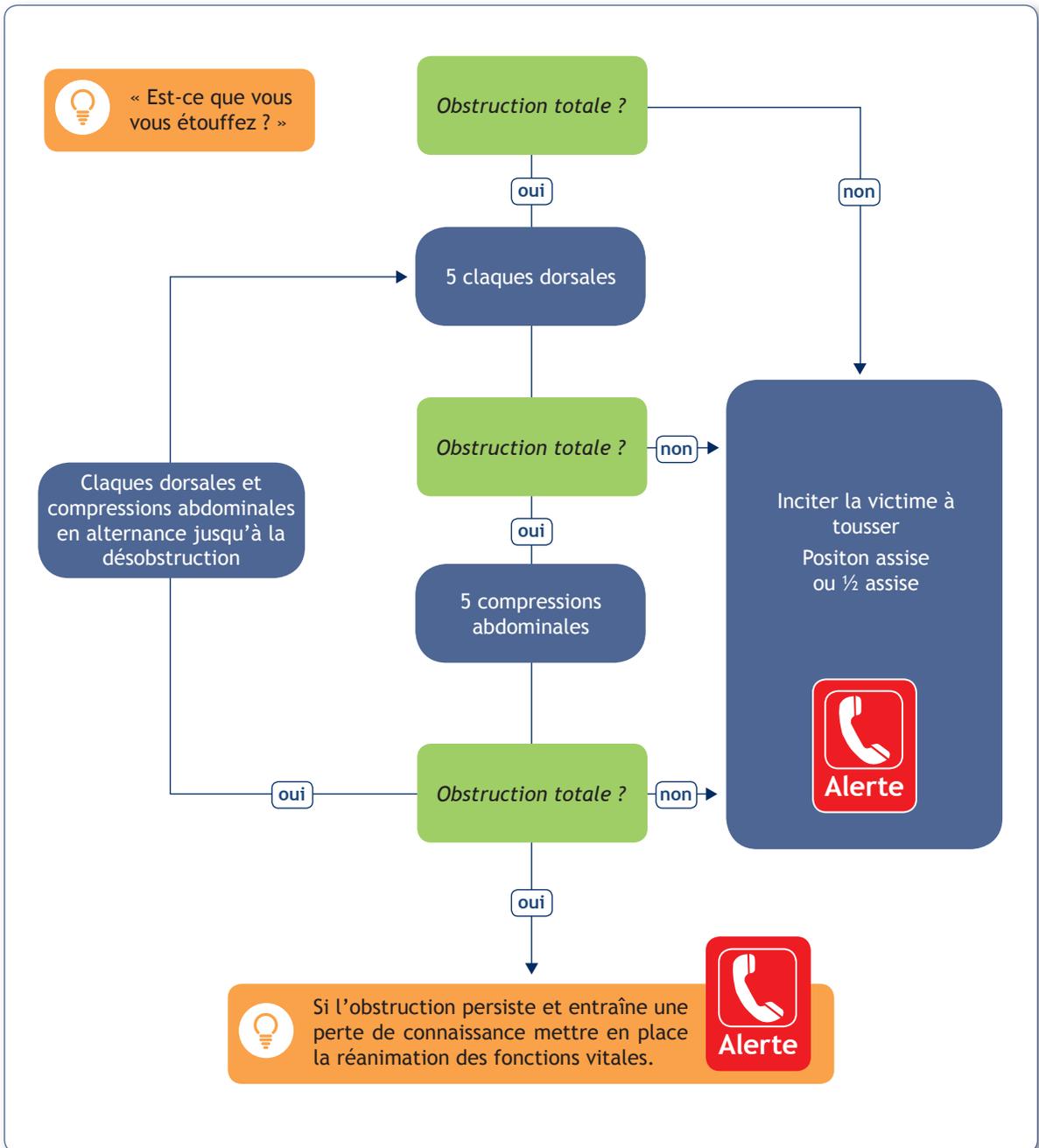
Surveillance et mise en place d'une inhalation d'oxygène



Maintien des membres inférieurs en position surélevée (selon avis médical du 15)

5.2. Étouffement

Étouffement ? **oui** → **Désobstruction des voies aériennes** **Alerte**



L'étouffement est dû à une obstruction des voies aériennes supérieures. C'est une urgence vitale qui nécessite des gestes de secours immédiats.



L'obstruction des Voies Aériennes (VA) est une urgence vitale car elle entraîne un déficit d'apport d'oxygène pouvant mener rapidement à la mort.

L'auxiliaire ambulancier doit identifier la nature de l'obstruction et sa gravité afin d'adapter au mieux sa conduite à tenir. Il doit appréhender les circonstances de survenues (repas, petits jouets...) et immédiatement poser la question : « Est-ce que vous vous étouffez ? ».

On distingue deux types d'obstruction.

	Obstruction totale	Obstruction partielle
Obstruction	VA totalement obstruées ou presque. L'objet ou l'aliment bloque complètement ou presque le passage de l'air.	VA partiellement obstruées. Passage de l'air gêné par un objet, un aliment et/ ou une inflammation (réaction allergique).
Signes la victime :	<ul style="list-style-type: none"> • Ne peut pas parler ou crier (chez l'enfant). • Garde la bouche ouverte. • Ne peut pas tousser. • Ne parvient pas à respirer ou la respiration est presque impossible. 	<ul style="list-style-type: none"> • Peut parler ou crier (chez l'enfant). • Peut répondre « oui, je m'étouffe ». • Tousse vigoureusement. • Respire efficacement parfois avec gêne et sifflement léger.

Désobstruction des VA selon les âges			
	Adulte	Enfant	Nourrisson
Claques dorsales	Dans le dos entre les omoplates.		
Compressions	Abdominales : sous le sternum.	Thoraciques : au milieu du sternum.	



1.7 Obstruction totale des voies aériennes

L'auxiliaire ambulancier réalise rapidement les manœuvres de désobstruction.

Actions		Commentaires
	Réaliser 5 claques vigoureuses dans le dos (cf. 1.12).	Technique augmentant la pression « comme la toux ».
	Évaluer la persistance de l'obstruction après chaque série de claques dorsales.	Sortie du corps étranger, reprise d'une toux et/ou de la respiration.
	Réaliser 5 compressions abdominales (cf. 1.13).	Technique poussant le corps étranger vers le haut.
	Évaluer la persistance de l'obstruction après chaque série de compression.	Sortie du corps étranger, reprise d'une toux et/ou de la respiration.
Évolution des manœuvres		
Inefficace	Alerter le centre 15 et poursuivre les techniques en alternance. Si la victime perd connaissance et que l'obstruction persiste débiter une réanimation cardio-pulmonaire indépendamment de la prise de pouls.	La privation en oxygène entraîne une perte de connaissance rendant impossible la poursuite des techniques assises ou debout. Lors de la RCP après chaque série de compressions thoraciques, contrôler dans la bouche la remontée du corps étranger.
Efficace	Conduite à tenir identique à l'obstruction partielle (cf. 1.8).	



1.8 Obstruction partielle des voies aériennes

L'auxiliaire ambulancier installe en position d'attente et évite l'aggravation.

Actions	Commentaires
Installer la victime en ½ assise ou assise.	Position de confort adapté aux difficultés respiratoires.
Encourager la victime à tousser.	Afin de faciliter la désobstruction.
Passer un bilan au centre 15.	La prise en charge est généralement médicalisée.
Surveiller attentivement la respiration.	L'obstruction partielle peut s'aggraver en devenant totale.



1.12 Claques dans le dos

Quand

Obstruction totale des voies aériennes.

Pourquoi

Provoquer des mouvements de toux afin de débloquent et d'expulser le corps étranger qui obstrue les voies aériennes.

Matériel

Pas de matériel nécessaire.

Comment

Chez l'adulte [A]

- Se placer sur le côté, d'une main soutenir le thorax et pencher la victime en avant pour faciliter l'expulsion.
- Donner 5 claques vigoureuses dans le dos, entre les deux omoplates avec le plat la main.
- Arrêter les claques dans le dos dès que la désobstruction est obtenue.

Chez l'enfant [B]

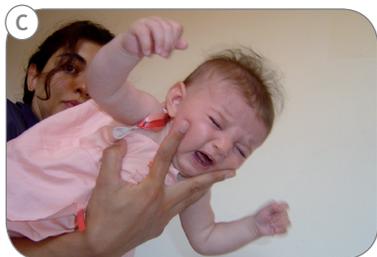
- Technique identique à l'adulte, si l'enfant est agité ou lourd il est possible de le placer à califourchon sur les genoux de l'ambulancier (selon l'âge et le poids).

Chez le nourrisson

- Placer le nourrisson sur l'avant bras à califourchon.
- Pencher la tête vers l'avant et la maintenir avec les doigts de part et d'autre de la mâchoire [C] (il est important de placer la tête penchée afin de faciliter la sortie du corps étranger).
- Si le nourrisson est agité ou lourd, s'asseoir et le positionner en appui sur la cuisse.
- Donner 5 claques dans le dos, entre les deux omoplates, avec le plat de la main [D].

Risques et accidents

Des claques dorsales réalisées par erreur pour une obstruction partielle peuvent déplacer le corps étranger et entraîner une aggravation vers l'obstruction totale.





1.13 Compressions abdominales, dite méthode de « Heimlich »

Quand

Si la série de 5 claques dorsales n'a pas entraîné de désobstruction.

Pourquoi

Cette manœuvre a pour objectif de créer un effet « piston » qui vient comprimer l'air contenu dans les poumons de la victime afin d'expulser le corps étranger.

Nb : si le corps étranger est gros ou s'il est profondément engagé plusieurs pressions successives peuvent être nécessaires pour l'expulser.

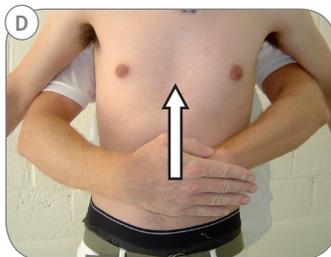
Matériel

Aucun matériel nécessaire.

Comment

Compressions abdominales chez l'adulte et l'enfant

- Se placer contre le dos de la victime et passer les bras sous ses aisselles [A]. Chez l'enfant, se baisser pour se mettre à son niveau [B].
- Pencher la victime en avant pour faciliter l'expulsion du corps étranger.
- Placer le poing au creux de l'estomac (le dos du poing fermé vers le sol le pouce en avant), entre le nombril et le sternum [C].
- Placer l'autre main sur la première puis écarter les coudes afin de ne pas comprimer les côtes [D].
- Exercer une pression vers l'arrière et vers le haut.

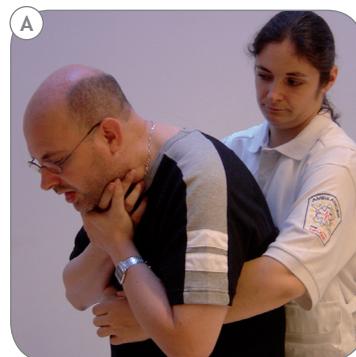


- Renouveler la manœuvre jusqu'à l'expulsion du corps étranger (maximum 5 fois).

Compressions chez la femme enceinte (derniers mois), ou la personne obèse [E]

La difficulté pour ces patients c'est l'impossibilité de faire le tour de l'abdomen et de placer correctement le poing.

- Se placer contre le dos de la victime, passer les avant bras sous ses aisselles et encercler la poitrine de la victime.
- Placer un poing à l'horizontal au milieu du sternum (le dos du poing fermé, le pouce en avant).
- Placer l'autre main sur la première puis écarter les coudes afin de ne pas comprimer les côtes.
- Tirer franchement vers l'arrière.
- Renouveler la manœuvre jusqu'à l'expulsion du corps étranger (maximum 5 fois).



Compressions thoraciques chez le nourrisson

Cette technique est réalisée en cas d'échec des claques dans le dos, elle nécessite un retournement du nourrisson.

Retournement :

- placer l'avant-bras contre le dos du nourrisson et la main sur l'arrière de sa tête (le nourrisson est alors entre les deux avant-bras et les deux mains de l'auxiliaire ambulancier). [F] ;
- pivoter le nourrisson en le maintenant fermement ; l'allonger tête basse sur l'avant-bras [G].

Si le nourrisson est agité ou lourd, s'asseoir et le positionner en appui sur la cuisse.

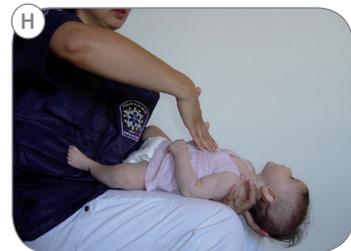
Les compressions thoraciques :

- placer 2 doigts, au milieu de la poitrine sur la moitié inférieure du sternum (cf. 1.24) ;
- effectuer 5 compressions lentes et profondes [H] ;
- renouveler la manœuvre jusqu'à l'expulsion du corps étranger (maximum 5 fois).

À la fin de chaque série, aller voir dans la bouche l'apparition du corps étranger et le retirer avec l'auriculaire.

Risques et accidents

Il existe un risque de lésions abdominales ou thoraciques. Ces risques sont réduits par le bon positionnement des mains. Pour cette raison, toute victime qui a bénéficié de compressions abdominales ou thoraciques doit être transportée aux urgences après un avis médical (centre 15).



1.14 Assister l'ADE pour la gestion d'un étouffement

C'est l'ambulancier diplômé d'État qui décide de :

- la technique de désobstruction ;
- la mise en place d'une inhalation d'oxygène.

Il peut confier à l'auxiliaire ambulancier la préparation du matériel, la surveillance.

Soins d'urgence pouvant être délégués à l'auxiliaire ambulancier par l'ADE



Mise en place d'une inhalation d'oxygène



Maintien en positions ½ assise et surveillance