

ASSOCIATION DÉPARTEMENTALE-MÉTROPOLITAINE DES JEUNES SAPEURS-POMPIERS

UV J.S.P. 2

Module : PS



SUAP

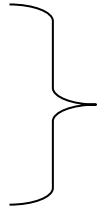
**Recherche et
identification d'une
détresse vitale**



ASSOCIATION DÉPARTEMENTALE-MÉTROPOLITAINE DES JEUNES SAPEURS-POMPIERS

Après avoir écarté le risque de sur-accident, voire effectuer un dégagement d'urgence, il faut évaluer en quelques secondes l'état des trois fonctions vitales pour agir immédiatement en conséquence. Le secouriste se pose les questions suivantes :

- Saigne-t-elle ?
- S'étouffe-t-elle ?
- Parle-t-elle et ou réagit-elle ?
- Ventile-t-elle ?



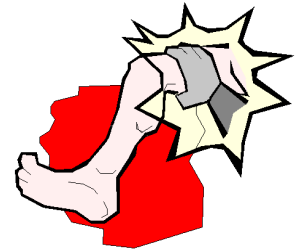
Pour le détail des techniques non abordées dans ce document, reportez-vous au(x) cours distribué(s) et techniques vues lors de votre PSC 1

LA DETRESSE EST EVIDENTE :

La victime présente :



Une hémorragie → Arrêt de celle-ci.
(Cf. Chapitre arrêts des hémorragies)



Une obstruction brutale et complète des voies aériennes supérieures → désobstruction des VAS (Cf. Chapitre obstruction totale ou partielle des VAS)



LA DETRESSE EST MOINS EVIDENTE :

Il faut alors déterminer si les fonctions principales suivantes :

- ↙ Conscience,
- ↘ Ventilation



Conservent des caractéristiques compatibles avec la vie.

A. ADULTE :

Apprécier l'état de conscience :

Poser une question simple : par ex : bonjour, vous m'entendez ?





↪ Si la victime répond : **elle est consciente.**

↪ Si La victime ne répond pas : Faire exécuter un ordre simple :



- Serrez-moi les mains !
- Ouvrez- les yeux !

La victime réagit : **elle est consciente.**

La victime ne réagit pas : **elle est inconsciente.**

Après avoir constaté l'inconscience, le sauveteur doit apprécier la ventilation de la victime.

Pour cela il doit d'abord effectuer la **Libération des Voies Aériennes Supérieures (LVAS)** :

I. LVAS PAR BASCULE DE LA TÊTE EN ARRIÈRE :

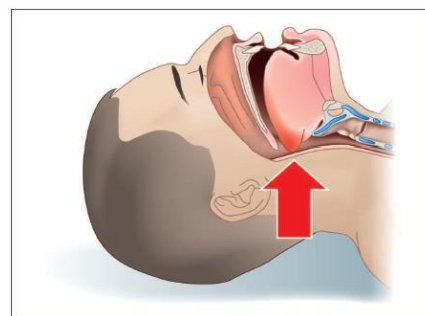


La respiration naturelle ou artificielle n'est possible que si les voies aériennes permettent le passage de l'air sans encombre.

Une personne inconsciente, laissée sur le dos, sera toujours exposée à des difficultés respiratoires, du fait d'une :

↪ Forte diminution de son tonus musculaire qui peut entraîner une obstruction des voies aériennes par la chute de la langue en arrière ;

↪ Diminution des réflexes, en particulier de déglutition, qui entraîne un encombrement des voies aériennes par l'écoulement dans les voies respiratoires et les poumons des liquides présents dans la gorge (salive, sang, liquide gastrique). Cet encombrement crée de graves dommages aux poumons.



Cette situation peut évoluer vers l'arrêt respiratoire et circulatoire, alors qu'elle peut, soit ne pas s'aggraver, soit régresser si une libération des voies aériennes est réalisée.

La libération des voies aériennes est donc un geste indispensable pour permettre le libre passage de l'air, et **est réalisée systématiquement** chez toute victime inconsciente, surtout si elle est sur le dos, avant d'apprécier sa respiration.



A. RISQUES ET CONTRAINTES :

La libération des voies aériennes doit être réalisée avec précaution pour éviter la survenue d'un traumatisme éventuel du rachis cervical.

B. CRITERES D'EFFICACITÉ :

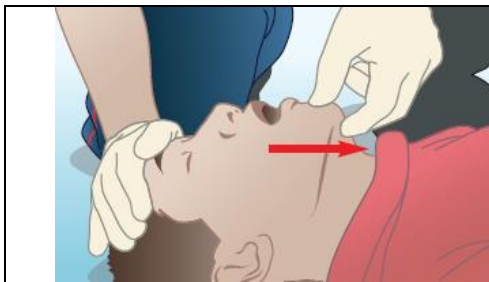
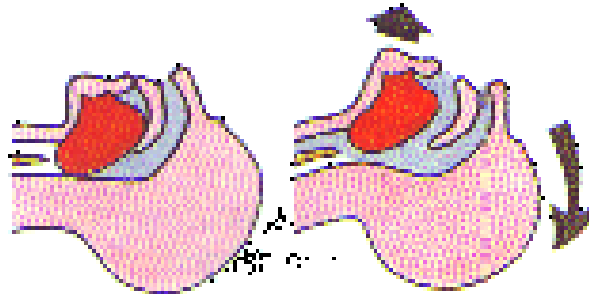
Après avoir assuré la libération des voies aériennes :

- ↪ Si la victime ventile, la ventilation doit s'effectuer normalement ;
- ↪ Si la victime ne ventile pas, la ventilation artificielle doit normalement permettre un soulèvement de la poitrine de la victime.

C. DETAILS DES GESTES :

	<p>Desserrer ou dégrafer rapidement tout ce qui peut gêner la ventilation (col, cravate, boucle de ceinture et bouton de pantalon).</p>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> ↪ Placer la paume de votre main sur le front, ↪ Placer deux ou trois doigts de l'autre main, juste sous la pointe du menton en prenant appui sur l'os et non sur la partie molle. Il est possible de s'aider du pouce pour saisir le menton. ↪ Si la tête n'est pas dans l'axe, la ramener délicatement en position neutre dans l'axe du corps. ↪ Basculer doucement la tête en arrière en appuyant légèrement sur le front tout en élevant le menton. ↪ La bascule de la tête en arrière et l'élévation du menton entraînent la langue qui se décolle du fond de la gorge et permet le passage de l'air.
--	---

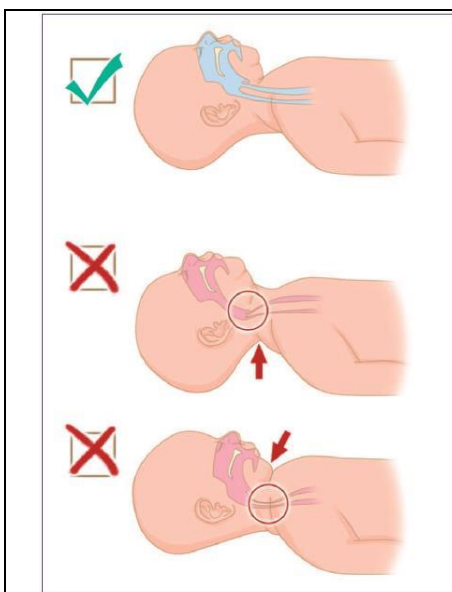


Ouvrir la bouche de la victime avec la main qui tient le menton.



Retirer les corps étrangers visibles à l'intérieur de la bouche de la victime avec la main qui était sur le front, y compris les prothèses dentaires décrochées, sans toucher à celles qui sont restées en place.

Cas particulier :



Un nourrisson allongé sur le dos, du fait de sa configuration anatomique, a la tête fléchie vers l'avant.

Il faut donc ramener légèrement sa tête vers l'arrière, en position neutre.

Une bascule excessive peut avoir l'effet inverse et obstruer les voies aériennes.



POINTS CLEFS :

- ↪ La tête doit être basculée prudemment en arrière et maintenue dans cette position,
- ↪ Le menton doit être tiré vers l'avant,
- ↪ La bouche doit être ouverte,
- ↪ Si un corps étrangers est visible, il doit être retiré,

II. APPRECIER LA VENTILATION :

Après avoir constaté l'inconscience et libéré les voies aériennes, le sauveteur doit immédiatement apprécier la ventilation de la victime pour envisager les gestes de secours qui s'imposent.



A. RISQUES ET CONTRAINTES :

L'appréciation de la respiration s'effectue sur 10 secondes au maximum et son évaluation sur une minute.

Il ne faut pas confondre les gasps avec des mouvements respiratoires. En cas de doute, seule la prise de pouls permet de faire la différence (les prises de pouls seront enseignées en FI EQUIPIER SAP A).



Si la victime est inconsciente sur le ventre, l'appréciation de la respiration, ne se fait qu'après son retournement.


B. CRITERES D'EFFICACITÉ :

L'appréciation de la respiration doit être fiable.

Elles ne doivent pas engendrer d'aggravation de l'état de la victime ni de retard dans la réalisation des gestes d'urgence.

D. DETAILS DES GESTES :



	<p>Après avoir assuré la liberté des voies aériennes :</p> <ul style="list-style-type: none">↳ Se pencher sur la victime.↳ Placer votre oreille et votre joue au-dessus de sa bouche et de son nez, tout en gardant son menton élevé.↳ Rechercher :<ul style="list-style-type: none">- avec la joue : le flux d'air expiré par son nez et sa bouche ;- avec l'oreille : les bruits normaux (souffle) ou anormaux de la ventilation (sifflement, ronflement ou gargouillement) ;- avec les yeux : le soulèvement de son ventre et/ou de sa poitrine. <p>Cette recherche dure 15 secondes au plus.</p> <p>La poitrine se soulève, d'éventuels bruits et le souffle de la victime sont perçus :</p> <p style="text-align: center;">La victime ventile.</p> <p>Si, au bout de 10 secondes, aucun souffle ni mouvement n'est perçu réaliser une RCP.</p>
---	--

Cas particulier :

Chez le nourrisson, l'appréciation de la ventilation s'effectue non pas après une bascule de la tête en arrière mais après une remise de cette dernière en position neutre.

POINTS CLEFS :

L'appréciation de la ventilation :

- ↳ Ne dure pas plus de 15 secondes : j'écoute, je sens, je vois ;
- ↳ Est réalisée sur une victime allongée à plat dos dont les voies aériennes sont libérées.