

# Que faire en cas d'urgence?

Autor(en): **[s.n.]**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **La Croix-Rouge suisse**

Band (Jahr): **86 (1977)**

Heft 2

PDF erstellt am: **13.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-683283>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

**R:** La solidarité et l'amour du prochain, sans lesquels ils ne pourraient effectuer un travail valable. Nos collaborateurs sont prêts, soit à la suite d'une expérience personnelle, soit par simple solidarité humaine envers le malheur des autres, à secourir leurs prochains. Chez les jeunes et les étudiants s'ajoute encore le désir de faire des expériences humainement enrichissantes.

**CRS:** *Que dire de vos succès ou de vos échecs?*

**R:** C'est là une question difficile. Certaines personnes reviennent chez nous régu-

lièrement, mais pour des problèmes différents. D'autres que nous n'avons pu aider une première fois, nous lancent un nouvel appel au secours, ce qui prouve qu'ils reconnaissent quand même trouver un certain réconfort moral parmi nous. D'autres enfin nous expriment ouvertement leur reconnaissance. Restent ceux dont nous perdons la trace.

Les échecs sont le plus souvent imputables au manque de souplesse, de compréhension, de bonne volonté ou à la conduite irraisonnable de ceux qui disent vouloir se faire aider.

**CRS:** *Quel est l'avenir de «La Main tendue»?*

**R:** Depuis que l'homme existe, il se rend la vie difficile. Aussi longtemps qu'il existera – et malgré toutes les belles paroles destinées à le libérer de la peur, de l'angoisse, de la misère, de la pauvreté et de la guerre – il restera confronté non seulement à son environnement mais aussi à lui-même. Il y aura toujours des hommes qui souffrent, découvrent le caractère tragique de leur condition humaine et demandent un réconfort moral. Des organismes comme le nôtre continueront donc à exister. ■ pv

# Que faire en cas d'urgence?

Directives de la Commission médicale suisse de premiers secours et de sauvetage

Les indications ci-après servent d'introduction sommaire pour les profanes jusqu'à l'arrivée des secours spécialisés ou pour les cas bénins. Pour exécuter ces instructions correctement et afin de pouvoir empêcher des conséquences graves en cas d'accident, nous vous conseillons instamment d'apprendre à prodiguer les premiers secours en suivant un cours de Samaritains ou tout au moins de secouristes. Renseignements par les Sociétés de Samaritains.

## Généralités

Il faut toujours penser que la victime d'un accident peut continuer à se trouver dans une **zone de danger** ce qui pourrait être fatal non seulement à lui-même mais encore à celui qui lui vient en aide (par exemple accident de la circulation, accident de montagne, électrocution). C'est pourquoi le **lieu de l'accident** doit être mis à couvert ou bien le **blessé doit être mis en sécurité**. Lorsqu'on a eu une **vue d'ensemble** de la situation de l'accident, il faut agir immédiatement mais sans précipitation. Il

faut dans la mesure du possible saisir le blessé par le **côté sain**. Lorsqu'il y a plusieurs blessés, il faut tout d'abord aider celui dont la vie est la plus menacée.

## Mesures d'urgence pour sauver la vie

### Etat général en danger

L'état général du patient doit être immédiatement jugé d'après les **règles générales** suivantes:

- répond-il?
- respire-t-il?
- saigne-t-il?
- son pouls bat-il?

De cette manière on est renseigné sur la fonction des organes vitaux les plus importants: organes de la respiration, circulation sanguine, système nerveux.

### Perte de connaissance

Il faut compter avec une perte de connaissance lorsque la victime d'un accident ne réagit pas à la parole, aux pincements, etc. Au cas où il est fortement étourdi ou sans connaissance et en outre dans une position fautive, le **danger d'asphyxie menace**. Dans ce cas, il faut immédiatement tourner le patient sur le côté. La position latérale empêche l'asphyxie par obstruction des voies respiratoires (par exemple par la langue qui retombe en arrière, le sang, la vomissure). Exception: si le patient se trouve sur le ventre et si l'on soupçonne qu'il y a fracture de la colonne vertébrale, il peut être laissé dans cette position.

«Je regrette! Je suis seul de service aujourd'hui...»



## Arrêt de la respiration

Le patient **étouffera en l'espace de quelques minutes** si la respiration manque, si elle est insuffisante, ou si les voies respiratoires sont obstruées. Les signes précurseurs d'asphyxie sont les suivants:

- respiration rapide, superficielle, irrégulière, difficile, râle;
- visage (lèvres) et ongles des doigts bleus;
- pas de mouvements visibles et sensibles de la cage thoracique;
- pas de mouvements d'air.

(Maintenir l'oreille devant la bouche et le nez.)

Dans ce cas, il faut immédiatement commencer la **respiration artificielle**, autant que possible déjà durant le sauvetage (par exemple pour les noyés). **Manière de procéder:** le blessé doit si possible être placé sur le dos (la respiration par la bouche peut être également exécutée dans une autre position); la tête sera fléchie en arrière avec précaution, mais complètement, et la mâchoire inférieure pressée vers le haut (cette position de la tête permet d'éviter que la langue bloque les voies respiratoires).

Si la respiration du patient ne reprend pas immédiatement:

- tout d'abord procéder à dix insufflations consécutives dans le **nez** (le patient doit cependant pouvoir entretemps expirer);
- continuer au rythme d'environ quinze insufflations par minute (fréquence normale du souffle);
- contrôle de la respiration artificielle (avec les yeux et les oreilles).

Ne pratiquer le bouche-à-bouche que dans des cas exceptionnels. La respiration artificielle doit être poursuivie jusqu'à ce que le patient respire de lui-même suffisamment et régulièrement (ensuite le mettre de côté et contrôler) ou bien jusqu'à ce que les signes de décès soient constatés.

Si l'insufflation rencontre une forte résistance ou si les voies respiratoires sont manifestement obstruées (dentier, vomissure, terre, boue, neige): ôter les corps étrangers de la bouche et du gosier avec les doigts. Si les corps étrangers sont placés plus profondément, il faut les expulser en tapant sur le dos, la tête et le buste étant penchés vers le bas. Si celui qui a perdu connaissance respire **suffisamment** (mouvements visibles de la respiration, absence de bruits anormaux, couleur rosée de la peau), il faut le mettre de côté. Même dans la position latérale, il ne doit pas rester sans surveillance.

### Remarques

Ne jamais laisser couchés sur le dos ceux qui ont perdu connaissance. En cas de perte de connaissance toujours contrôler

la respiration. Toujours pratiquer immédiatement la respiration artificielle sur ceux qui ont perdu connaissance, lorsqu'il y a arrêt de la respiration. Surveiller sans interruption ceux qui ont perdu connaissance, même durant le transport. Ne jamais faire ingurgiter de liquide à ceux qui ont perdu connaissance.

## Hémorragies

De fortes hémorragies qu'on ne peut juguler sont une menace de mort imminente. Le danger d'une perte de sang massive existe si le sang coule à flots ou s'il gicle. Dans ces cas-là, une intervention extrêmement rapide est nécessaire, pour éviter la mort par hémorragie. En cas de nécessité, on peut, même avec les doigts ou le poing, essayer de comprimer directement les vaisseaux saignant dans la blessure. Jusqu'à l'arrivée du médecin, l'intervention doit être pratiquée en observant les points suivants:

- élever le membre blessé;
- forte pression du doigt sur l'artère qui amène le sang (endroits de pression: côté intérieur de la partie supérieure du bras, pli inguinal, derrière la clavicule, devant le repli de la mâchoire, tempe);
- pansement compressif sur la blessure, s'il ne suffit pas, second pansement compressif sur le premier;
- maintenir le membre en élévation;
- en cas de nécessité, maintenir la pression avec les doigts ou avec une compresse directement dans la blessure.

On ne doit utiliser un **garrot** (juste au-dessus de la blessure dans le sens du cœur) fait avec du matériel large et élastique **que dans des cas extrêmement urgents**, mais toujours lors d'une blessure avec amputa-

tion. Il ne doit pas être maintenu plus d'une heure (noter l'heure de la pose du garrot sur un billet).

## Etat de choc

Le choc est un genre particulier de faiblesse circulatoire provoquée par la diminution de la masse sanguine en circulation. Il peut se produire lors d'hémorragies internes et externes, lors de contusions étendues et de brûlures, lors d'empoisonnements aigus ou pour d'autres causes; il est aggravé par la douleur de la blessure et la peur.

**Signes caractéristiques:** pâleur, sueur froide, tremblement et sentiment de froid, traits tirés, regard vide et sans expression, pouls faible, accéléré. Le patient peut être très agité ou remarquablement calme; dans des cas graves, une perte de connaissance peut survenir.

### Soins à donner

**Traitement:** position à plat avec jambes surélevées. Relever légèrement l'extrémité des pieds du brancard. Tranquillité, ne faire aucun mouvement inutile. Protéger le blessé des intempéries, du chaud ou du froid, du vent, de la pluie et du bruit. Réconfort moral. Observation ininterrompue.

Lors de l'état de choc, il faut immédiatement appeler un médecin qui décidera si le blessé peut être transporté. Si un transport est éventuellement nécessaire, il doit avoir lieu avec le maximum de ménagements pour le patient qui sera maintenu dans la position étendue avec jambes surélevées. Dans la règle, le profane ne doit rien donner à boire au patient choqué. (*A suivre.*)

«Non, il n'est blessé qu'au pied, mais vous savez ce que c'est quand on n'a pas de ciseaux...»

