

PREMIERS SECOURS

A VERIFIER / A AVOIR SUR SOI

- **Rappels** de vaccins réguliers. Vérifier ceux de vos enfants et les vôtres régulièrement
- Vaccins très importants : **Tétanos, Hépatite B, Rage**
- Voiture : **couteau** de vitre et/ou ciseaux
- **Trousse de secours** : gants de chirurgiens en plastiques, film plastique, couteau de vitre, ciseaux, scotch large, quelques plastiques refermables propres, torche, grand extincteur, gaze, gaze hémostatique, bandages, pansements de toutes les tailles, seringue large et fine, fioles d'adrénaline, antibiotiques oraux à spectre large, crème locale antibiotique type Bactroban, antihistaminique oral type Phenergan, crème antihistaminique type Stingose, crème anti-infection vaginale, dose orale anti-infection urinaire, pince à tiques, désinfectants, Snake Bandage, Sam Splint (attelles modulables), lampe UV lumineuse, tulle gras (Burnshield Hydrogel et Pads), crème anti-brûlure type Biafine, un garrot, un ballon de respiration, des protections plastiques pour le bouche-à-bouche.

ACCIDENT / DECOUVERTE D'UN CORPS

1. Mettre ses **gants + lunettes** (risque de SIDA et Hépatite fort en AdS. Attention aux projections dans les yeux)
2. Vérification des **4S** (3H en anglais : Hasards, Hello, Help)
 - **Sécurité** : vérifier (et sécuriser avec des plots etc.) que l'environnement est sûr (incendie, autres voitures qui risquent d'arriver, météo difficile, matériaux explosifs, risque d'arme à feu...). N'intervenir que si il l'est. Si non, appeler les secours ASAP.

Partout en Europe : 112

Aux USA : 911

AdS:



- **Salutation** : Parler au blessé. Demander sa permission d'intervenir. Vérifier son niveau de conscience.

Si inconscient, tenter de le toucher à l'épaule / pincer le haut du nez.

AVPU (Alert/Voice/Pain/Unresponsive) / EODA (Eveillé/Ordre/Douleur/Aucune) = échelle de l'état de conscience.

- * Est parfaitement éveillé et cohérent
- * Répond aux questions mais n'est pas cohérent, est dans le brouillard
- * Est encore conscient mais en souffrance
- * Est inconscient
 - Sonnerie : Appeler les secours en leur donnant des informations précises sur la situation et l'état du blessé. OU demander à quelqu'un de le faire si l'état du blessé est grave (hémorragie).
 - Secours : prodiguer les premiers secours en fonction de la / des blessure(s)

Souvent, ces différentes étapes se passent de façon concomitante. Cet ordre est juste celui des priorités.

PREMIERS SECOURS

Méthode **CABS** (circulation / Airway / Breathing / Shock ou Spinal)

1. Circulation du sang : priorité absolue. En cas d'hémorragie forte, le blessé meurt en moins de 30 secondes, vidé du minimum de sang vital pour les autres fonctions du corps. Il s'agit donc de **compresser** ASAP la blessure. Idéalement avec de la gaze stérile, sinon n'importe quel vêtements non pelucheux. Ne pas retirer le chiffon lorsqu'il est imbibé. Le laisser et le recouvrir d'un nouveau tissu. Jusqu'à arrêt de l'hémorragie. Scotcher la blessure.

Si elle est trop forte, poser un **garrot** au dessus de la blessure, le long d'une artère principale. Jamais posé sur une articulation. Toujours sur un muscle. Le garder serré tant que le sang coule. Quand le sang cesse de couler, desserrer très lentement le garrot sur plusieurs dizaines de minutes. JAMAIS d'un seul coup : l'afflux de sang peut causer des dommages irréversibles.

Si un **corps étranger** (bris de verre, arme, couteau, pieu, branche...) est toujours dans le corps : ne SURTOUT PAS le retirer sous risque de créer une hémorragie. Effectuer la compression autour. Bander autour en tâchant d'immobiliser cet objet entre 2 attelles ou avec un gobelet en plastique par exemple.

En cas de corps étranger dans l'oeil : même chose mais penser à couvrir le second œil aussi car les 2 yeux bougent ensemble : si celui qui est sain bouge, celui qui est blessé aussi !

En cas d'hémorragie au **ventre ou au cou** : pas de garrot possible. Compression au mieux en introduisant les gazes (hémostatiques idéalement SAUF si allergie aux crevettes connue) dans le corps, au besoin. Conserver l'emballage des gazes utilisées.

En cas d'**organes sortis du corps**, les laisser impérativement dehors en les rassemblant sur le ventre, poser une gaze bien humidifiée dessus et recouvrir de film plastique tout autour du torse.

2. Air : seconde priorité. Il s'agit de vérifier que le blessé respire encore, que rien n'obstrue la respiration dans la bouche.

SI et SEULEMENT SI l'objet est visible, retirer délicatement, sinon laisser et voir la partie « étouffement ».

Si la personne est en plein **choc anaphylactique** (choc allergique qui fait gonfler et bloque les voix respiratoires), voir la partie « choc anaphylactique ».

3. **Breathing** : Si la personne ne respire plus (doigt sous les narines pour vérifier) ET/OU le pouls (pris au cou ou au poignet) s'est arrêté, commencer immédiatement le **massage cardiaque** (CPR : cardiopulmonary resuscitation) . Voir la partie « Massage cardiaque et ventilation »)

4. **Shock /Spinal** :

Mettre la personne en **position de choc / PLS** (voir la partie « position de choc et PLS »)
En fonction de l'accident (chute d'une échelle, accident automobile par exemple), prendre un soin particulier au cou (cervicales) en faisant au mieux pour immobiliser le cou (voir la partie « poser une attelle »)
Mieux vaut une personne paralysée mais vivante que l'inverse, à la colonne intacte mais morte.

MASSAGE CARDIAQUE ET VENTILATION

A savoir : un corps sans oxygène peut survivre sans séquelles neurologiques de 3 à 4 minutes pour les enfants et de 4 à 5 minutes pour les adultes. Il faut faire vite.

Si la personne est inconsciente et n'a plus de pouls

Placer la personne **sur le dos**, au sol ou sur une **surface plane et sans aspérités** (cailloux, pierres, branches qui peuvent blesser le patient.)

Vérifier qu'elle ne porte pas de bracelet/collier/tatouage **DNR** (Do Not Resuscitate) demandant expressément à ne pas être sauvée.

Découvrir le torse de tous les vêtements.

Se placer **perpendiculairement à la victime, à genoux, penché sur elle.**

Tête à gauche, corps à droite. Sauf situation d'urgence ou personne qui pratique les premiers secours gauchère.

Placer la **paume** de la main forte (droitier/gaucher) **juste en dessous du point qui est au centre de la poitrine, au milieu de la ligne entre les 2 tétons**. La recouvrir de la seconde main.

Pour les enfants, une seule main suffit. Poser l'autre sur notre cuisse pour éviter les accidents. Pour les bébés, deux doigts (index et majeur) suffisent.

Et commencer les **compressions**.

Celles-ci doivent être :

- **fortes, assurées** : utiliser le poids de notre corps qui penche en avant, en gardant les bras bien droits, sinon on risque l'épuisement rapidement.
- **profondes** : enfoncer les mains dans la cage thoracique sur environ 5 cm pour les adultes et 3 ou 4 chez les enfants
- et **rapides** : suivre le rythme de la musique de Stayin' Alive des Bee Gees ! Entre 1 (MIN) et 2 compressions (MAX) par minute :

https://www.youtube.com/watch?v=I_izvAbhExY

1 cycle compte 30 compressions non stop pour une pause de 2 respirations.

Reprendre les compressions immédiatement à la fin d'un cycle.

Autant de temps qu'il le faudra jusqu'à ce que les secours professionnels arrivent.

Pour **insuffler de l'air** dans la bouche de la victime, c'est plus compliqué qu'il n'y paraît :

- Idéalement, utiliser un **ballon de respiration** avec 2 respirations fortes (profondes) mais rapides.
- A défaut, et si vous disposez d'un **bouchon de protection plastique**, le placer sur la bouche du patient.
- Sinon, il va falloir le faire **directement** sur les lèvres.
- La main droite **relève le menton** de la victime.
- La main gauche **bouche le nez** (pincer le bout) qui doit absolument être bloqué.
- Votre **bouche doit véritablement gober la bouche du blessé**. Sinon l'air que vous insufflez s'échappera par les commissures de la personne.

Chez l'enfant, on ne pince pas le nez : notre bouche englobe à la fois sa bouche et son nez. Attention, le jet d'air doit être beaucoup plus doux que celui des adultes au risque de faire exploser les poumons !

- **Souffler 2 fois**, pas trop fort et rapidement.
- Reprendre un **nouveau cycle** de compressions.

Si vous avez pu vous en procurer un **défibrillateur automatique** - +70% de chance de survie – placer les électrodes telles qu'indiqué (suivre les ordres de la machine).

Epaule droite du patient et côtes gauches. voire même sternum et dos, en cas de blessure gênante sur le torse, de pilosité trop forte (parfois un rasoir est fourni dans la pochette), ou chez les enfants.

Toujours les placer sur une peau sèche. Quitte à essuyer d'abord la personne le cas échéant.

Cette machine est parfaitement applicable sur une personne équipée de Pace Maker. On évite juste de placer l'électrode dessus.

Ne pas oublier de s'éloigner de quelques cm de la personne lorsque le choc électrique démarre au risque de s'électrocuter soi-même.

Pour le cas où la **personne respire encore mais faiblement** (<8 inspirations/minute), ne pratiquez pas les compressions, mais accompagnez la personne au moment où elle inspire avec 1 insufflation. Cette aide doit être **IMPERATIVEMENT** apportée en renfort de la respiration naturelle du patient, qui doit absolument être respectée au risque de déclencher l'arrêt cardiaque !

POSITION DE CHOC OU PLS

En cas de blessure ou de choc, lorsque les premiers soins ont été donnés, il s'agit de placer la personne qui est sous le choc (tremblements, apathie, froid, agressivité, incohérence...) en **position de sécurité** :

- Si elle est consciente sans risque de sombrer : allongée sur le dos, pieds légèrement relevés par rapport au corps, recouverte d'une couverture ou d'un vêtement pour empêcher l'hypothermie. SAUF SI blessure à la tête ou au torse ou dans le cas de

problèmes respiratoires : c'est alors l'INVERSE, la faire assoir.

- Ne JAMAIS donner à boire ou à manger, pour le cas où cette personne devrait ensuite être opérée en urgence (estomac vide nécessaire).

SEULE EXCEPTION : si la scène se passe très loin des structures de secours. Dans ce cas il est possible de donner à boire très lentement et par petites touches si le blessé le réclame. En surveillant les vomissements.

- Si elle est inconsciente, ou risque de le devenir, la placer en **PLS** : Position Latérale de Sécurité.

Pour cela, si elle est sur le dos, vous mettre à genoux ou s'accroupi(e) perpendiculairement à elle.

Placer la main droite de la personne (si vous projetez de la retourner vers sa droite, sinon inversement! Vous la placerez toujours du côté de la blessure, sauf pour les femmes enceintes, que l'on doit toujours placer sur le côté gauche.), sous sa nuque, le coude relevé. Ramener la main et la jambe opposées sur son corps.

Attraper fermement l'épaule et la hanche (habits) et retourner lentement et délicatement.

Replier la jambe du dessus contre le sol, elle servira de barrière au corps pour ne pas qu'il roule ni ne s'effondre.

Placer la main du dessus sur le sol.

Couvrir le patient.

- Si vous suspectez un problème de cervicales, faites vous aider d'une personne qui maintiendra la tête la plus immobile possible durant l'opération : pouces sous la nuques, mains sur les joues (pas sur le nez ! Pour ne pas bloquer la respiration!)

MOI : MECANISM OF INJURY

Liste mentale de ce à quoi il faut penser lorsqu'on découvre un blessé qui ne présente **pas de blessures évidentes** :

- Attaque cardiaque
- Etouffement, empoisonnement, piqure et/ou choc anaphylactique ayant entraîné ou sur le point d'entraîner l'arrêt cardiaque
- Hémorragie interne
- Infection
- Electrocutation
- Tumeur, choc épileptique

ENTORCES ET BLESSURES MUSCULAIRES

Réflexe **RICE** (Rest/Ice/Compression/Elevate)

1. Allonger la personne.
2. Appliquer un paquet de glace ou du froid (canette...)
3. Compresser.
4. Elever le membre.

AMPUTATION

1. Rester calme.
2. Commencer par **stopper l'hémorragie** comme vue plus haut. **Bander et scotcher.** Le moignon doit être recouvert.

3. Placer le plus vite possible le **membre sectionné dans un sac plastique** refermable idéalement. Puis placer cette pochette dans une autre, remplie de **glace**.
4. Attention ne **JAMAIS** mettre le morceau amputé **directement** au contact de la glace sous peine de brûler les tissus et rendre l'opération de ré-attachement impossible.
5. Hôpital ASAP

NETTOYAGE DE BLESSURE

Le nettoyage ne se fait que quand elle ne saigne plus.

Rien de tel que **l'eau** potable. Idéalement remplir une grosse seringue (sans aiguille) et injecter l'eau, avec la pression, les impuretés seront évacuées.

Si la blessure est trop sale, appliquer du désinfectant, mais cela risque d'être très douloureux. Ne jamais désinfecter un membre amputé.

Couvrir de gaze sans trop serrer (pour savoir si on a trop bandé/serré : presser l'ongle de la main ou du pied le plus proche de la blessure : on doit pouvoir sentir le pouls ou l'ongle doit redevenir rose en moins d'une seconde.) Puis scotcher.

Surélever au dessus du niveau du cœur, si c'est l'un des 4 membres.

En cas de situation extrême loin de structures médicales, commencer un traitement oral antibiotique.

DENT ARRACHEE

Si la **dent est intacte** : la remettre immédiatement dans le trou laissé dans la gencive. Compresser avec du coton ou gaze en mordant dessus.

Si la **dent est cassée**, la mettre dans un plastique avec de la salive de la personne blessée ou à défaut, du lait. Compresser la blessure dans la bouche.

NEZ QUI SAIGNE

Ne **jamais pencher la tête en arrière**.

Au contraire, se plier en avant avec un mouchoir ou chiffon pour éviter de tacher devant soit, mais RIEN DANS les narines.

Serrer entre ses doigts le haut du nez.

Glaçons dans un chiffon à placer sur la nuque.

BLESSURE PAR BALLE

Pour des raisons légales et de sécurité commencer par D'ABORD appeler la **police**.

Puis **compression** devant et derrière (là où la balle est ressortie, le cas échéant).

BLESSURE PAR HAMEÇON

Ne jamais essayer de retirer un hameçon profondément coincé dans le doigt en tirant dessus : vous déchireriez encore plus la main.

Curieusement : poussez l'hameçon plus loin du côté le plus proche d'une sortie, jusqu'à percer la peau (« **finissez la blessure** »), coupez la partie recroquevillée et retirez les deux parties de chaque côté.

RECONNAITRE UNE INFECTION

La peau devient rouge et chaude, gonfle, du pus peut apparaître, voire une mauvaise odeur. C'est douloureux.

Impérativement voir un médecin qui prescrira des **antibiotiques** à spectre large.

MORSURES (chien, renard, chacal, serpent, etc)

Vous avez 72 heures pour faire une injection anti-tétanique.
Si vous n'êtes pas vaccinés contre la rage, c'est fichu.

TIQUES

Ne jamais arracher une tique à la main. Le risque de laisser la tête est trop grand.

→ Se munir d'une **pince spécifique idéalement sinon une pince à épiler fine**. Pincer au plus proche de la peau. Presser la tique le moins possible pour éviter qu'elle ne libère de poison.

Désinfecter longtemps.

Surveiller dans les 2 à 3 jours, voire 10 jours : si une infection ou même une fièvre ou des maux de tête inhabituels se présentent, consulter immédiatement. Risque de Maladie de Lyme.

SCORPIONS

Il existe des **lampes UV Luminescentes** qui permettent de les voir dans le noir, pour prévenir les piqûres.

Sachez qu'un scorpion qui porte la queue basse est calme, inversement la queue relevée signifie que l'animal risque d'être agressif.

A noter également : plus la queue est large et grande et plus ses pinces sont petites, plus il est dangereux. Inversement plus les pinces sont grosses et la queue petite, moins il est dangereux. Rien n'a voir avec la couleur ou la taille globale, donc.

→ En cas de piqure appliquer une **crème antihistaminique** et de la glace autour, et surveiller, en fonction du type de scorpion qui a piqué.

S'il s'agissait d'un de type dangereux, mieux vaut consulter.

Dans tous les cas et si de la fièvre, des maux de têtes, des vomissements, voire des étouffements surviennent, gérer le choc anaphylactique et/ou se rendre ASAP à l'hôpital.

ARAIGNEES

Toutes son vénéneuses, mais très peu sont mortelles. Et surtout elles piquent extrêmement rarement, leurs piqûres étant souvent confondues avec celles d'autres insectes.

→ Nettoyer. Appliquer une **crème antibiotique locale**. En cas de réaction allergique, vous rendre à l'hôpital.

SERPENTS

Il existe **3 types de serpents aux venins bien différents qui nécessitent des soins TOTALEMENT différents**.

Dans tous les cas, ne jamais inciser la blessure, ni sucer.

Et surtout, éviter de se faire mordre !

Face à un serpent, l'immobilisme est la meilleure solution, jusqu'à ce qu'il disparaisse.

1. **Cytotoxique** (Ex : Puff Adder, reconnaissable aux lignes blanches sur la tête et aux flèches/chevrons dessinés sur le corps) qui affectent surtout la peau, il est très douloureux, fait gonfler la blessure, augmente le rythme cardiaque, mais sans affecter les capacités mentales. La morsure se voit toujours.

→ ne SUROUT NE PAS appuyer dessus ni bander au risque de faire rentrer le venin encore plus vite. Nettoyer la blessure avec de l'eau (grosse seringue sans aiguille). Immobiliser si possible le membre mordu. Se rendre à l'hôpital ASAP.

2. **Neurotoxique** (Ex : Black Mamba, Cape Cobra) qui affectent le système nerveux. Ce sont les plus dangereux, les plus urgents à traiter car ils ne laissent presque pas de temps pour intervenir. Le patient peut perdre la vision, avoir des nausées, de la bave, paniquer. La morsure ne se voit pas toujours.

→ La priorité absolue est donc D'ABORD d'appeler au secours car le patient ne dispose que de quelques minutes. Puis de le calmer et de l'IMMOBILISER. Plus il bouge, plus le venin se répandra. Appliquer un bandage bien serré en partant de la blessure et en montant le long du membre, du bas vers le haut (Idéalement à l'aide du Snake Bandage qui s'étire : quand les rectangles deviennent carrés, cela vous indique que l'étirement et donc la pression sont les bons). Puis poser une attelle. Ces premiers secours ne servent pas à soigner le patient, seule une injection d'anti-venin peut le sauver, mais à retarder au maximum ses effets et à gagner du temps. Se rendre urgemment à l'hôpital.

En cas de morsure au cou ou au sternum, il n'y a malheureusement pas grand chose à faire à part garder le patient le plus immobile possible, pour ralentir la progression du venin vers le cœur.

Dans tous les cas, il y a des chances qu'il entre en détresse respiratoire rapidement. Dans ce cas, pratiquer la ventilation comme vu plus haut.

Voire l'arrêt cardiaque : pratiquer le massage comme vu plus haut.

Le venin perd son action au bout de 12 heures. Donc si vous avez réussi à maintenir le patient en vie jusque là, c'est bon signe.

3. **Hématotoxique** (Ex : Boomsnake) qui affecte le système sanguin, le patient se mettant à vomir du sang, à en perdre par tous les orifices et à faire des hémorragies internes. Le venin de ces serpents, s'il est mortel, se répand très lentement.

→ L'hospitalisation est obligatoire mais vous disposez de quelques heures pour vous y rendre. Nettoyer la plaie et immobiliser le patient sans bander.

Les **Pythons** n'ont aucun venin. En revanche, ils peuvent planter des crocs.

Dans ce cas, ne JAMAIS arracher le **croc** qui serait resté dans la peau (avec ou sans l'animal), mais l'enfoncer un peu plus profond PUIS le retirer doucement.

Appliquer ensuite une pression pour arrêter le sang. Nettoyer, couvrir. Hôpital.

En cas de serpent enroulé autour d'une victime, toujours commencer par dérouler la **queue**.

En cas de **projection de venin** (serpent, araignées ou scorpion) **dans les yeux** : ne surtout PAS frotter, au risque de perdre la vue. Rincer longtemps (20 minutes) à **l'eau** courante. Sans eau, la bière ou le lait, voire même l'urine en cas de situation extrême peuvent servir. Puis hôpital.

EN CAS DE CHUTE EN VOITURE DANS L'EAU

Rester **CALME**.

Voitures anciennes

1. Retirer les ceintures de sécurité.
2. Ouvrir la vitre.
3. Pousser les enfants en premier à l'extérieur puis sortir soi-même au plus vite.

Voitures récentes

Les vitres seront automatiquement bloquées, voire les ceintures.

1. Retirer les ceintures de sécurité.
2. Si elles bloquent, user du couteau.
3. Attendre que la voiture se remplisse d'eau en restant le plus calme possible.
4. Lorsqu'il reste 10 cm d'air, briser une vitre avec le « diamant » du couteau, les branches des repose-têtes, le poing voire les pieds (dans ce cas, la vitre la plus fragile est celle du par-brise arrière).
5. Sortir et remonter à la surface

CHOC ANAPHYLACTIQUE

Réponse du corps face à une allergie (pique, morsure, plante, matière, crème...) qui se met à gonfler très rapidement au point d'obstruer les voix respiratoires.

1. Si la réaction est due à une pique, **retirer ASAP le dard**. Surtout pas avec le doigt (la pression exercée pour le retirer pousserait plus de venin dans le patient) ni avec l'aspi-venin notoirement inefficace, mais avec un couteau ou une carte bleue, en raclant la peau horizontalement.
2. Si le patient commence à gonfler, a des bouffées de chaleur, étouffe ou transpire fortement, lui donner ASAP un **antihistaminique puissant** (type Phenergan).

Si la réaction est si violente qu'il vomit, ne peut avaler le médicament, voire même perd conscience, lui **injecter ASAP de l'adrénaline** sous forme du Stylo EPIPEN dans la jambe, 10 secondes minimum (cher et valable seulement 1 an. Masser puis ranger le stylo dans l'emballage) ou ½ ampoule (0,5 ml pour l'adulte et 0,3 pour l'enfant) d'adrénaline pure dans le bras ou la fesse (attention de bien enlever l'air de la seringue avant d'injecter, et ne pas hésiter à enfoncer l'aiguille loin, sur plusieurs cm dans le muscle).

3. Le but de ce traitement étant de prévenir ou de stopper et résorber le gonflement mais pas d'arrêter la réaction allergique, il s'agit donc de lui **donner l'antihistaminique dès qu'il est en mesure d'avalier**.
4. Si les gonflements et la réaction reprend ou ne se résorbe pas assez / assez vite, au risque de mettre le patient en danger : **injecter un second stylo ou le reste de l'ampoule** (à nouveau 0,3ml pour l'enfant). Jamais plus. Une surdose d'adrénaline pouvant déclencher une crise cardiaque.
5. Hôpital

EMPOISONNEMENT

Par ingestion (champignons, plantes, produits toxiques...) :

1. Rincer la bouche
2. Ne pas faire vomir la personne. Ne rien lui donner à boire.

SAUF si vous avez du **Charbon actif**, le donner immédiatement (1 heure après l'empoisonnement, il n'est plus actif).

3. Garder la personne calme
4. Prendre le **flacon / un échantillon de ce qui a causé l'empoisonnement et se rendre ASAP à l'hôpital/ centre anti-poison**.

+ d'info sur les plantes et champignons dangereux d'AdS :

- <http://www.mushroomguru.co.za>
- <http://www.ais.up.ac.za/vet/poison/bnames.htm>

ETOUFFEMENT

Non pas dû à une allergie mais à un corps étranger. **Première tentative :**

1. S'approcher de la personne qui généralement porte les mains à son cou frénétiquement.
2. Lui dire qu'on va l'aider et de se laisser faire.
3. Mettre votre main sous le cou sur ses mains et la pencher en avant, la courber en 2
4. Taper très fort entre ses omoplates, non pas en tapant droit, mais comme si on caressait, avec la paume, le coup ne s'arrête pas aux omoplates, il « glisse » et termine le mouvement vers la nuque.

Dans le cas où cette méthode serait insuffisante :

1. Place la personne debout devant vous.
2. Lui écarter les jambe et placer la vôtre entre, pour être en mesure de retenir la personne de la chute dans le cas où elle perdrait connaissance
3. La ceinturer avec vos bras. Placer votre petit doigt dans son nombril, Refermer notre poing puis faire pivoter le poing vers soi : l'endroit sur le ventre de la personne où le haut de votre point se placera est l'endroit exact où il faut presser très fort.

Comme si on écrasait, en essayant de faire remonter.

4. Normalement, la personne vomira l'objet étranger qui l'empêchait de respirer.
5. Si non, la personne finira par perdre connaissance jusqu'à l'arrêt cardiaque. Commencer alors le massage cardiaque en attendant les secours.

Pour les bébés :

1. S'agenouiller au sol avec l'enfant. (pour éviter les blessures en cas de chute)
2. Placer votre main faible sous son ventre de sorte qu'elle vienne former un V sur ses joues, autour du nez, et que son ventre soit posé sur notre avant-bras
3. Tête en bas
4. Taper avec votre main forte dans le dos assez fortement, même méthode que pour les adultes mais plus doucement.

Pour les personnes obèses :

Plaquer la personne contre un mur et frapper de toute vos forces sur son point de message cardiaque avec votre poing.

POSE D'ATTELLE

Possible en cas de fracture, de morsure de certains serpents ou de corps étranger planté dans le corps, par exemple.

1. Allonger la personne
2. Immobiliser le membre fracturé/touché en plaçant des attelles (morceaux de bois, planche, tout ce qui est disponible) dessous et sur les côtés de la blessure (pas dessus!), en fixant l'attelle au dessus et en dessous de la blessure, au dessus des jointures. Les attelles doivent donc souvent être longues. Le patient ne doit plus pouvoir bouger le membre concerné.
3. Vérifier régulièrement (toutes les 10 minutes) que le gonflement ne va pas produire de pression trop forte. Le cas échéant, desserrer un peu les liens.
4. Couvrir le patient

BRULURES

1. Garder le membre / l'emplacement brûlé sous **l'eau** courante (température moyenne, ni glacée ni chaude) durant 20 minutes. Cette étape est indispensable car si la surface d'une brûlure refroidit vite, en dessous, les tissus continuent de brûler !
2. Recouvrir idéalement de **tulle gras** type Hydrogel et pad Brunshield, ou à défaut de crème type Biafine, puis de gaze et scotcher.

Oubliez les remèdes de grands-mères type beurre ou dentifrice qui risquent de créer des infections.

3. En cas de brûlure au travers d'une chaussure ou d'un vêtement : plonger le corps dans l'eau SANS retirer les éléments, qui risqueraient d'emmener avec eux la peau du patient. Hôpital ASAP.
4. Si la brûlure recouvre + de 1% du corps (qui correspond à la surface de la paume de main de la personne), l'hospitalisation est indispensable.
5. En cas de cloques : ne jamais percer.
6. Les coups de soleils sévères se traitent de la même façon, avec en plus de l'hydratation orale.

HYPOTHERMIE / FIEVRE

Hypothermie

Lorsque la température du corps chute en dessous des 37 degrés. L'hypothermie est atteinte à **32°**. La mort à 29°, voire avant.

En général, la personne tremble, devient bleue au niveau des lèvres et des mains ou des pieds. Mais ces signes peuvent disparaître avant que la personne n'ait atteint l'hypothermie. Le mieux est donc, en l'absence de thermomètre, est de sentir la température sous **l'aisselle ou dans l'aîne**.

La léthargie peut atteindre la personne, elle menacera donc de **s'endormir, ce qu'il faut éviter à tout prix**. De récentes recherches médicales montrent que donner quelques millilitres (2 gorgées) d'alcool (si la personne n'en n'a pas déjà bu avant!) peut finalement s'avérer bénéfique. PAS PLUS ! Sinon, l'idéal est un **sucre rapide** (sucre pur, jus de pomme ou chocolat).

Pour réchauffer une personne en hypothermie, rien de tel que le **peau à peau** avec une autre personne. C'est contre-intuitif, mais le mieux est donc de se déshabiller et de se coller à une personne dont la température est normale, sous des couvertures.

Fièvre

Etat caractérisé par une température du corps qui monte en dessous des 37 degrés. Au-delà de **40°**, le corps commence à souffrir sérieusement, et ne peut survivre au delà des 44/45°. Les **signes de déshydratation** liés à une fièvre élevée sont la peau sèche et qui, si on la pince, met plusieurs secondes avant de reprendre sa forme normale, mais aussi une langue pâteuse et collée au palais, des difficultés à parler, un manque de cohérence. Le mieux est de déshabiller la personne, de l'éponger avec de l'eau à température ambiante et de l'éventer.

Puis de l'hydrater en la faisant boire de l'eau, à petites gorgées (pour éviter les vomissements). En cas de vomissements, utiliser des suppositoires anti-nausée.

Si aucune amélioration ne survient, il faut se rendre rapidement aux urgences.