



Sensibilisation aux premiers secours

- Protection
- Arrêt cardiaque

Qu'est-ce que l'arrêt cardiaque ?

Quelles sont les conséquences de l'arrêt cardiaque ?

Comment reconnaître un arrêt cardiaque ?

Que faire devant une victime en arrêt cardiaque ?

- Défibrillateur et réanimation cardio-pulmonaire (RCP)
- Position latérale de sécurité
- Etouffement

Protection

Situation

1. Le danger peut être supprimé

« Situation d'accident électrique »

il sera nécessaire de débrancher la prise électrique voire de couper le courant au disjoncteur. Le risque est que toute personne touchant la victime peut être électrisée.

Plusieurs personnes peuvent être menacées par ce danger : la victime, mais aussi le sauveteur et les témoins éventuels.

Il est donc important de supprimer le danger identifié afin de réaliser une action de PROTECTION et ainsi, éviter le sur-accident.

Le sauveteur doit se protéger en premier afin de pouvoir continuer à porter secours.

2. Le danger ne peut être supprimé mais contrôlé

Illustrer par un exemple : Vous êtes témoin de l'encombrement de la voie publique (accident de la route, glissement de terrain, chute d'un arbre...).

Dangers potentiels : encombrement des voies de circulation par des véhicules accidentés, un glissement de terrain, un arbre...

Le risque : collision, instabilité du site, choc,...

Dans ces situations, il ne sera pas possible d'écarter le danger donc le témoin s'attachera à :

- Se vêtir d'un gilet réfléchissant.
- Baliser de part et d'autre de la zone pour éviter tout sur-accident avec l'aide de témoins éventuels.
- Interdire toute approche si un danger persiste.

3. Le danger n'est pas contrôlable

Illustrer par un exemple : Vous êtes témoin de la chute d'un pylône d'une ligne électrique de haute tension...

Assurer une surveillance permanente de la zone de danger, empêcher toute personne de pénétrer dans cette zone jusqu'à l'arrivée des secours spécialisés.

Devant tout accident :

Observer la situation, s'en approcher **prudemment** avant d'intervenir.

Mettre en œuvre si possible la **protection** : contrôle du danger, balisage.

Ne pas s'exposer et/ou **empêcher** d'autres personnes **de s'exposer au danger**.

Toute situation nécessite de vérifier la zone d'accident afin d'éviter un sur-accident.

Arrêt cardiaque

- 1. Qu'est-ce que l'arrêt cardiaque ?** Lorsque tout fonctionne bien, le muscle cardiaque se contracte régulièrement pour envoyer le sang dans tout le corps. Ces mouvements coordonnés et automatiques sont impulsés par un circuit électrique qui régit l'activité cardiaque. Parfois, l'activité de ce circuit se dérègle et le cœur se met à fonctionner anormalement : il n'est plus en rythme et fonctionne de façon complètement anarchique, c'est la fibrillation ventriculaire. Ces contractions anarchiques empêchent le cœur d'assurer sa fonction de pompe et d'irriguer le reste de l'organisme : c'est l'arrêt cardiaque (aussi appelé mort subite). L'arrêt cardiaque peut toucher n'importe qui, même s'il est plus fréquent chez les hommes de plus de 55 ans. Il est souvent une complication d'un accident cardiaque comme l'infarctus du myocarde. L'arrêt cardiaque peut aussi être causé par d'autres anomalies cardiaques plus rares ou une intoxication, une électrisation ou une noyade. Chaque jour en France plus d'une centaine de personnes présentent de façon soudaine et inattendue un arrêt cardiaque. Ces drames se produisent n'importe où, à la maison, dans la rue ou au travail.
- 2. Quelles sont les conséquences de l'arrêt cardiaque ?** La vie d'une victime en arrêt cardiaque est menacée à très brève échéance si aucun geste de secours n'est réalisé. Le sang qui transporte l'oxygène ne circule plus, en particulier au niveau du cerveau et du cœur. Au cours d'un arrêt cardiaque, les lésions du cerveau surviennent rapidement et deviennent irréversibles en quelques minutes. Si on agit vite, en pratiquant les gestes qui sauvent (massage, défibrillation), le cœur peut repartir évitant de lourdes séquelles, voire la mort. C'est la réanimation cardio-pulmonaire (RCP).
- 3. Comment reconnaître un arrêt cardiaque ?** Une personne s'effondre ou vient de s'effondrer brutalement devant un témoin. Elle est inerte. Elle est le plus souvent allongée sur le sol.

S'assurer qu'il n'existe aucun danger environnant : si tel est le cas s'en protéger.

Constater immédiatement **l'absence de signes de vie** : la victime est **inconsciente** et ne respire pas.

La victime est inconsciente : elle ne **répond pas** quand on lui parle, n'émet aucun son et ne réagit pas quand on lui demande, par exemple, de serrer la main.

Crier « à l'aide », si vous êtes seul, pour avoir l'aide d'une autre personne.

Allonger la victime sur le dos pour vérifier sa respiration.

La victime ne respire pas : ni le ventre, ni la poitrine ne se soulève. Au besoin vérifier l'absence de mouvements en posant la main sur le ventre, au dessus du nombril. Une victime inconsciente qui ne respire pas est en arrêt cardiaque. Elle a besoin immédiatement d'une RCP.

Une victime inconsciente qui présente des mouvements respiratoires irréguliers ou anormaux a aussi besoin d'une RCP.

4. Que faire devant une victime en arrêt cardiaque ?

APPELER

Une victime en arrêt cardiaque doit être prise en charge très rapidement par les secours spécialisés. L'appel de ces secours doit être réalisé, le plus tôt possible, juste après avoir reconnu l'arrêt cardiaque.

En présence de plusieurs témoins le sauveteur doit demander à l'un d'eux d'appeler les secours et d'apporter un défibrillateur pendant qu'il commence immédiatement le massage cardiaque.

En l'absence de témoin, le sauveteur prévient les secours lui-même, se munit du défibrillateur s'il est immédiatement disponible et revient auprès de la victime pour débiter les gestes de survie.

Demander à un témoin d'alerter les secours et d'aller récupérer un défibrillateur automatisé externe (DAE).

L'alerte doit être réalisée le plus tôt possible immédiatement après avoir reconnu l'arrêt de la respiration.

Les services d'urgence peuvent indiquer où se situe le défibrillateur le plus proche et donner des conseils pour réaliser le massage cardiaque.

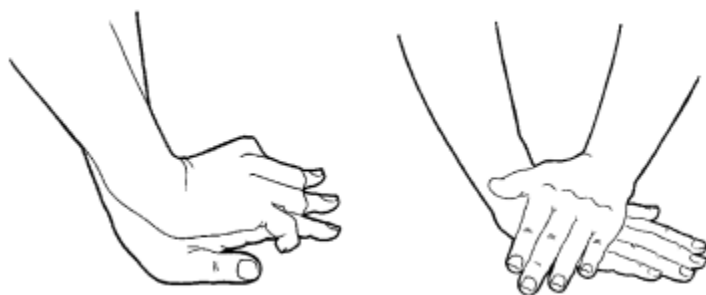
MASSER

Débuter immédiatement le massage cardiaque en attendant la mise en place d'un défibrillateur.

Le massage cardiaque consiste à appuyer régulièrement et fermement sur le thorax d'une victime. Ces compressions thoraciques vont faire circuler le sang dans le corps lorsque le cœur ne peut plus le faire lui-même.

- S'assurer que la victime est allongée sur le dos, par terre.
- Se placer à genoux auprès de la victime.
- Dans la mesure du possible, dénuder la poitrine de la victime.
- Placer le talon d'une main au centre de la poitrine, strictement sur la ligne médiane, jamais sur les côtes.
- Placer l'autre main au-dessus de la première.





- Comprimer la poitrine de 4 à 5 cm, avec les bras tendus, coudes non fléchis.



- Relâcher immédiatement la pression pour que la paroi remonte (décompression). La poitrine doit reprendre sa dimension initiale après chaque compression.
- Enchaîner les compressions-décompressions à une fréquence régulière de 100 par minute

Poursuivre le massage cardiaque jusqu'à :

- La pose d'un défibrillateur,
- Le relais par les services de secours ou par un sauveteur plus compétent.
- Une réaction de la victime.

NB : Si le sauveteur n'est pas seul, il peut se faire relayer en cas de fatigue pour réaliser le massage cardiaque.

DÉFIBRILLER

Lorsqu'une personne est victime d'un arrêt cardiaque de survenue brutale, le cœur peut être relancé par un choc électrique délivré par un défibrillateur.

Le **défibrillateur automatisé externe (DAE)** est un appareil capable de reconnaître une anomalie du fonctionnement du cœur à l'origine de l'arrêt cardiaque et de délivrer à travers la poitrine –mise à nue- un choc électrique afin de restaurer une activité cardiaque efficace. Le DAE donne des messages sonores et guide le sauveteur dans son action.

Le DAE est toujours accompagné d'une paire d'électrodes de défibrillation autocollantes avec câble intégré. Une fois collées sur la peau du thorax de la victime, les électrodes permettent de capter et transmettre l'activité électrique cardiaque au défibrillateur et de délivrer le choc électrique lorsqu'il est indiqué.

Utilisation du défibrillateur

Si un défibrillateur est disponible à proximité, le sauveteur envoie une personne le chercher pendant qu'il poursuit le massage cardiaque.

Se munir du défibrillateur.

Ouvrir et mettre en marche le défibrillateur

Dès qu'un défibrillateur est auprès de la victime :

Ouvrir le défibrillateur et appuyer sur le bouton marche/arrêt s'il y a lieu.

Suivre impérativement les indications vocales et/ou visuelles données par l'appareil. Elles permettent de réaliser les différentes opérations plus rapidement et en toute sécurité.

Le DAE demande de mettre en place les électrodes directement sur la peau de la poitrine de la victime **et de les connecter** :

- Dénuder la poitrine ;
- Sortir les électrodes de leur emballage ;
- Enlever la pellicule de protection et coller chaque électrode, en appuyant fermement, sur la poitrine nue de la victime.

La position des électrodes doit être conforme au schéma visible sur les électrodes ou sur leur emballage.



Une fois connecté, **le défibrillateur indique qu'il réalise une analyse du rythme cardiaque** et qu'il ne faut pas toucher la victime. Cette analyse dure quelques secondes.

Le choc est recommandé :

Le défibrillateur annonce que le choc **est indiqué et qu'il faut s'écarter** :

Le sauveteur s'assure que personne ne touche la victime.

Il laisse le défibrillateur déclencher le choc électrique ou appuie sur le bouton « choc » clignotant quand l'appareil le demande.

Le défibrillateur délivre le choc :

Dès que l'appareil le demande, le sauveteur reprend sans délai le massage cardiaque, sans retirer les électrodes et suit les recommandations de l'appareil.

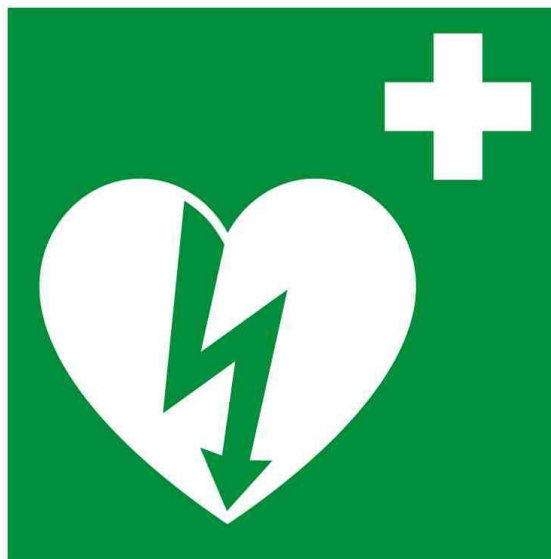
Le choc n'est pas recommandé :

Le défibrillateur annonce que **le choc n'est pas indiqué** et demande de réaliser les manœuvres de réanimation. Le sauveteur poursuit le massage cardiaque sans retirer les électrodes et suit les recommandations du défibrillateur.

Continuer à suivre les recommandations du défibrillateur jusqu'à l'arrivée des secours.

Le défibrillateur cardiaque doit rester allumé et en place jusqu'à l'arrivée des secours.

En aucun cas, le sauveteur ne doit retirer les électrodes de la poitrine de la victime ou éteindre le défibrillateur.



En appelant immédiatement les secours, en commençant le massage cardiaque sans hésitation ni retard et en utilisant un défibrillateur dès que possible, le premier témoin assure à une personne qui présente un arrêt cardiaque brutal toutes les chances de survivre. **Si la victime décède, le premier témoin aura fait tout ce qui était en son pouvoir.**

LA VICTIME EST INCONSCIENTE ET RESPIRE

Nous abordions précédemment qu'il est possible que le DAE indique que le choc ne soit pas nécessaire. Dans ce cas, il est possible que le défibrillateur vous réclame de contrôler les signes de vie. Vous vous attacherez alors à contrôler la respiration et peut être constaterez-vous que la personne respire. C'est cette situation que nous allons, à présent, aborder ensemble : **la victime qui est inconsciente mais respire.**

Apprécier la respiration :

La poitrine se soulève de manière régulière, d'éventuels bruits et le souffle de la victime sont perçus, au besoin vérifier la présence de mouvements en posant la main sur le ventre, au-dessus du nombril : la victime respire.

Le risque pour cette victime est qu'elle s'étouffe du fait de la chute de la langue en arrière et des sécrétions qui risquent de passer dans ses voies respiratoires. C'est la raison pour laquelle, il est nécessaire de placer cette victime en Position Latérale de Sécurité (PLS) tout en limitant l'aggravation d'une éventuelle lésion de la colonne cervicale. C'est cette technique que nous allons désormais aborder.

Mettre la victime inconsciente qui respire en PLS :

- Préparer **le retournement de la victime.**
- Retirer les lunettes de la victime si elle en porte.
- S'assurer que ses membres inférieurs sont allongés côte à côte. Si ce n'est pas le cas, les rapprocher délicatement l'un de l'autre, dans l'axe du corps de la victime. L'alignement des jambes et la position du membre supérieur anticipent la position finale.

1. Placer le bras de la victime le plus proche du côté du sauveteur, à angle droit de son corps ; plier ensuite son coude tout en gardant la paume de sa main tournée vers le haut.



Se placer à genoux ou en trépied à côté de la victime.



2. D'une main saisir le bras opposé de la victime, placer le dos de sa main contre son oreille, côté sauveteur.

3. **Maintenir la main de la victime pressée contre son oreille, paume contre paume. Lors du retournement, le maintien de la main de la victime contre son oreille permet d'accompagner le mouvement de la tête et de diminuer la flexion de la colonne cervicale qui pourrait aggraver un traumatisme éventuel.**



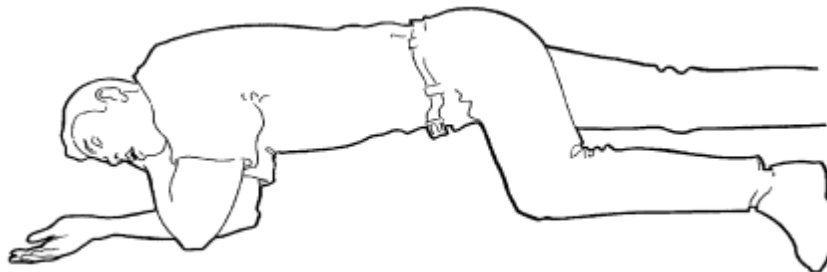
4. Avec l'autre main, attraper la jambe opposée, juste derrière le genou, la relever tout en gardant le pied au sol. La saisie de la jambe de la victime au niveau du genou permet de l'utiliser comme « bras de levier » pour le retournement et permet à un sauveteur, de retourner celle-ci, quelle que soit sa force physique. **Se placer assez loin de la victime au niveau du thorax pour pouvoir la tourner sur le côté, sans avoir à se reculer puis retourner la victime.**

5. Tirer sur la jambe afin de faire pivoter la victime vers le sauveteur jusqu'à ce que le genou touche le sol. **Le mouvement de retournement doit être fait sans brusquerie et en un seul temps. Le maintien de la main sous la joue de la victime permet de respecter l'axe de la colonne cervicale.**



6. Dégager doucement la main du sauveteur qui est sous la tête de la victime, en maintenant son coude avec la main qui tenait le genou pour ne pas entraîner la main de la victime et éviter toute mobilisation de sa tête.

7. Stabiliser la victime : Ajuster la jambe située au-dessus de telle sorte que la hanche et le genou soient à angle droit. La position de la jambe située au-dessus de la victime permet de stabiliser la PLS.



En position sur le côté, les voies aériennes et les mouvements de la respiration doivent pouvoir être contrôlés.

La mise en position latérale de sécurité pourrait aggraver une éventuelle lésion nerveuse chez le traumatisé de la colonne vertébrale, en particulier cervicale. Cependant, le risque d'obstruction des voies aériennes pouvant entraîner un arrêt de la respiration, justifie la mise sur le côté.

Alerter ou faire alerter les secours : après avoir mis la victime en PLS, le sauveteur fait alerter les secours le plus rapidement possible ou s'assure de l'alerte donnée par le témoin.

Contrôler la respiration : le sauveteur surveille la respiration toutes les minutes, en attendant l'arrivée des secours. Il regarde le ventre et la poitrine se soulever, écoute d'éventuels sons provoqués par sa respiration ou essaye, avec le plat de sa main, de sentir le soulèvement du thorax. Si l'état de la victime s'aggrave et que la respiration s'arrête, le sauveteur doit replacer rapidement la victime sur le dos et pratiquer les gestes qui s'imposent.

Protéger la victime contre le froid, la chaleur ou les intempéries.

Devant toute personne qui ne répond pas et qui respire, on considérera qu'elle est inconsciente. Toute personne inconsciente risque de s'étouffer du fait de la chute de la langue en arrière et des sécrétions qui risquent de passer dans ses voies respiratoires.

La victime sera mise en position latérale de sécurité, pour maintenir libres ses voies aériennes tout en limitant l'aggravation d'une éventuelle lésion de la colonne cervicale de la victime.

ETOUFFEMENT :

Obstruction partielle : ne rien faire, encourager la personne à tousser.

Obstruction totale: l'obstruction des voies aériennes qui empêchent complètement la respiration spontanée. Il s'agit d'une urgence vitale.

Signes cliniques:

- La victime porte la main à sa gorge.
- Elle ne peut plus parler.
- Elle garde la bouche ouverte.
- Elle fait des efforts pour respirer sans que l'air n'entre ni ne sorte.
- Elle ne peut plus tousser.



Conduite à tenir



La victime se présente habituellement debout ou assise :

- Désobstruer les voies aériennes en lui donnant 5 claques dans le dos entre les omoplates.
- En cas d'inefficacité des claques dans le dos, réaliser 5 compressions abdominales selon la méthode de Heimlich.



Résumé :

- Se protéger soi-même, protéger la victime et protéger les autres : écarter tout danger identifié afin d'éviter un sur-accident.
- Alerter les secours le plus rapidement possible. Si la victime est inconsciente mais respire, la mettre le PLS puis appeler les secours.

Si la victime est inconsciente :

2 options :

- **Elle respire** → mise en PLS → prévenir les secours
- **Elle ne respire pas**: arrêt cardio-pulmonaire → alerter les secours → massage cardiaque + défibrillateur.

Si la personne s'étouffe :

De manière partielle : ne rien faire, encourager la personne à tousser.

De manière totale : pencher la victime en avant et donner 5 claques avec la paume de la main entre les omoplates. Répéter l'opération en appuyer et remontant avec le poing au niveau de l'estomac. Alternier les deux manières jusqu'à l'expulsion du corps étranger.