

CESU 04

AFGSU

MODULE B
URGENCES POTENTIELES

URGENCES POTENTIELLES

- Malaise, mesure paramètres vitaux (1h30)
- Maintenance, matériovigilance (30 mn)
- Pause (15mn)
- Traumatisme cutané (brûlure), osseux : gravité (45mn)
- Accouchement inopiné (théorique) (1h)
- pause déjeuner (1h)
- Règles élémentaires d'hygiène, risques infectieux (30mn)
- Retrait du casque, immobilisation, relevage, brancardage et révision pratique urgence vitale (2h) avec pause (15mn)
- Synthèse, évaluation (15 mn)

MALAISE

MESURE PARAMETRES VITAUX

Objectifs intermédiaires (arrêté)

- Identifier les signes de gravité d'un malaise
- Effectuer les gestes adéquats
- Appeler le SAMU (15) ou numéro interne dédié
- Transmettre les observations en respectant les règles déontologiques et professionnelles, demander conseil, suivre les conseils données en attendant les renforts
- Mise en œuvre d'appareils non invasifs de surveillance des paramètres vitaux

MALAISE

MESURE PARAMETRES VITAUX

Objectifs spécifiques (ancesu)

- Identifier des signes physiques et fonctionnels pouvant précéder une détresse vitale (dyspnée, douleur aiguë, paralysie, lipothymie (sensation angoissante d'évanouissement imminent))
- Installer dans position d'attente adaptée
- Maîtriser l'utilisation des appareils non invasifs de surveillance des paramètres vitaux en fonction des compétences professionnelles de chacun, identifier les anomalies de fonctionnement

Rappels et définitions

- **Malaise**
 - Sensation subjective, très personnel : un ressenti
- **Prodromes**
 - Signes qui ont précédés le malaise (la personne a senti venir le malaise)
- **Lipothymie**
 - Sensation angoissante d'évanouissement imminent aboutissant rarement à une perte de connaissance complète
- **Perte de connaissance complète**
 - Immobilité et non réponse à questions simples ou à ordres simples : inconsciente
 - La personne ne se rappelle plus d'une partie des événements
- **Perte de connaissance brutale = syncope**
 - La personne se blesse en tombant brutalement sauf si quelqu'un la retient
- **Durée de la perte de la perte de connaissance**
 - N'est pas la durée de fermeture des yeux mais la durée pendant laquelle :
 - Immobilité et non réponse à questions simples ou à ordres simples
 - Mais la personne peut simuler l'inconscience ...

Malaise : recherche signes de gravité

1 Détresse neurologique ?

Inconscient, trouble de conscience, paralysie, trouble de sensibilité ?

2 Détresse respiratoire ?

Essoufflement important au repos, bleu, sueurs, SaO₂<90%

3 Détresse cardio-circulatoire

Douleur thoracique

Pouls faible très rapide, pouls très lent, extrémités froides, marbrures, FC > 120, TA<9

Saignement important

4 Douleurs et traumatismes associés (chute)

Douleur extrême, fracture

5 Mesurer paramètres vitaux

FC, SaO₂, TA, FR, T° et glycémie capillaire si personne inconsciente ou si malaise ou trouble de conscience chez diabétique

Examen neurologique

Conscient ?

Répond ordre simple ? ouvrez les yeux, serrez moi la main

Répond question simple ? Mr X vous avez mal quelque part ?,
Mr X vous m'entendez ?

Immobile ? Réaction ?

Trouble de conscience ?

Réaction à la parole mais de façon inappropriée

Comportement anormal (non habituel pour l'entourage)

Agressif (contexte de traumatisme crânien, de diabète ...)

Somnolent

Trouble de mémoire : ne se rappelle pas ce qui s'est passé, son nom

Répète toujours mêmes questions : confus , obnubilé

Désorienté : ne sait pas l'endroit où il est, ne connaît pas la date

Paralysie, trouble de sensibilité d'un ou plusieurs membres

(serrer les mains, remuer les doigts, les orteils, les pieds)

Trouble élocution, déviation bouche, asymétrie pupillaire

Examen Respiratoire

- **Essoufflement au repos (dyspnée), bruits surajoutés**
- **Aspect bleu la peau (lèvres): cyanose**
- **Sueurs**
- **SaO₂ < 90%** (si pas de pathologie respiratoire préexistante)
- **Observation partie supérieure abdomen et partie inférieure thorax**
 - FR : le nombre de mouvements respiratoire par minute
 - Amplitude : comment abdomen et thorax se soulèvent et s'affaissent à chaque respiration ?
 - Régularité et l'absence de pause de plus de 6 secondes entre les mouvements respiratoires

Examen cardio-circulatoire

- **Pouls faible rapide >120 ou très lent <50**
 - Artère radiale, artère carotidienne, artère fémorale
 - Nourrisson : artère humérale (face interne du bras)
 - • Fréquence cardiaque (nombre de battements/mn)
 - • Régularité du pouls, absence de pause
 - • Bien frappé ? (force du pouls): facilité perception
- **TA < 90 mmHg**
- **Pâleur**
- **Marbrures**
- **Froideurs des extrémités**
- **Douleur thoracique**

- **Saignement important**
- **Plaie, fracture grave**
- **Traumatisme thorax, abdomen, bassin, cuisse**

Puis interrogatoire

- **La personne (si possible)**
 - **Histoire**
 - que s'est il passé ? horaires
 - **Signes fonctionnels**
 - Douleur ? où ? Comment ?
 - **Antécédents**
 - Age, gros problème de santé, allergie traitement
- **L'entourage, les témoins**
 - **Histoire**
 - que s'est il passé ? horaires
 - **Signes fonctionnels**
 - Douleur ? où ? Comment ?
 - **Antécédents**
 - Age, gros problème de santé, allergie, traitement

Malaise : CAT

- **Se protéger, protéger**
- **Examiner, Interroger**
- **Bilan 15 si urgence vitale**
- **Secourir**
 - **Mettre au repos**
 - **Laisser le patient dans la position qui lui convient le mieux (si conscient)**
 - **Mettre sous 02 MHC 12l/mn selon indications C15**
 - **1^{er} gestes, position d'attente (rapide)**
 - Inconscient : maintien tête, PLS à 2, après immobilisation par collier cervical si possible (attention aux lésions colonne vertébrale)
 - Difficulté respiratoire : dégrafer col, cravate, ceinture, LVA, demis assis
 - Essayer de stopper une hémorragie importante visible
 - TA basse : à plat si pas de difficulté respiratoire

Malaise : CAT

- Bilan 15, confirmation 02, position attente, conseils ...
- Protéger du froid, des intempéries
- Ne jamais faire manger ou boire
- Rassurer la victime
- Surveiller régulièrement : conscience, respiration, circulation (pouls)

Paramètres vitaux

FC, TA, SaO₂, FR, T°, glycémie

Appareils de mesure non invasifs

- Tensiomètre
- Oxymètre de pouls
- Scopes non défibrillateur
- Scope défibrillateur
- Thermomètre
- Glucomètre
- Hemocue

MAINTENANCE MATERIOVIGILANCE

(30mn)

- Objectifs intermédiaires (arrêté)
Appliquer les procédures de maintenance et matério-vigilance des matériels d'urgences
- Objectifs spécifiques (ancesu)
Appliquer le protocoles et procédures de maintenance et de matériovigilance des matériels d'urgence, en lien avec les recommandations médicales françaises de bonne pratique et les textes réglementaires

Maintenance

- Ensemble des procédures d'entretien et de vérification visant à maintenir le matériel en bon état de marche.
- = Protocoles : disponibles, connus, et appliqués
- Responsabilité utilisateur, services techniques et fabricant : traçabilité

Matériovigilance

- La matériovigilance a pour objet la surveillance des incidents ou des risques d'incidents résultant de l'utilisation des dispositifs médicaux (de la sonde d'aspiration au scanner), après leur mise sur le marché, et comporte :
 - le signalement et l'enregistrement des incidents ou des risques d'incidents,
 - l'évaluation et l'exploitation des informations signalées dans un but de prévention,
 - la réalisation de toutes études ou travaux concernant la sécurité d'utilisation des dispositifs médicaux,
 - la réalisation et le suivi des actions correctives décidées

- Tous les dispositifs médicaux neufs ou remis à neuf entrent dans le cadre de la matériovigilance dès lors qu'ils ont été mis sur le marché donc, après la mise en vente, la vente et lors la mise à disposition à titre onéreux ou gratuit, la cession à quelque titre que ce soit
- Elle concerne tous les professionnels soignants et techniques utilisant des dispositifs médicaux
- Les personnels techniques sont concernés lors de l'entretien ou de la maintenance d'appareils médicaux, ou parce qu'ils sont directement utilisateurs de dispositifs médicaux (des détenteurs de fluides)

Matéριοvigilance : marquage C.E.

- Le fabricant doit également inclure dans son dossier des données concernant
 - les conditions de conception
 - la description du produit,
 - la liste des normes appliquées
 - Les méthodes de fabrication,
 - les méthodes de stérilisation
 - les éventuels essais cliniques, en sachant que seuls les dispositifs médicaux dits innovants doivent bénéficier d'études cliniques, pour les autres celles-ci sont facultatives.
 - Les notices d'information et d'utilisation
- Lorsqu'un produit est mis sur le marché, afin qu'il garde son marquage CE, le fabricant doit mettre en place un système de suivi de l'utilisation après fabrication, concernant notamment
 - la qualité de l'approvisionnement
 - la qualité du stockage
 - les conditions de mise en service
 - le maintien des performances du dispositif
 - la formation de ceux qui vont l'utiliser
 - des contrôles qualité continus

Matériovigilance : dispositif médical

- On entend par dispositif médical : tout instrument, appareil, équipement, matière, produit, à l'exception des produits d'origine humaine, ou autre article utilisé seul ou en association, y compris les accessoires et logiciels intervenant dans son fonctionnement, destiné par le fabricant à être utilisé chez l'homme à des fins médicales et dont l'action principale voulue n'est pas obtenue par des moyens pharmacologiques ou immunologiques ni par métabolisme, mais dont la fonction peut être assistée par de tels moyens.

Matéριοvigilance

Organisation générale

- Il existe de nombreux types de vigilance
 - · Dispositif destiné au diagnostic in vitro : réactovigilance
 - · Médicaments : pharmacovigilance
 - · Produits cosmétiques : Cosmétovigilance
 - · Hémoϐigilance
 - · Organes tissus ou cellules d'origine humaine : bio vigilance
 - · Organes ou tissus ou cellules d'origine animale : bio vigilance
 - · Equipement de protection individuelle
- · La notion de signalement d'événements indésirables s'inscrit-elle dans une politique de gestion du risque au sein des établissements de santé
- Le dispositif de matériovigilance est organisé selon cinq niveaux.
 - · Un échelon européen de coordination
 - · Un échelon national
 - · Un échelon dans les établissements de santé
 - · Un échelon au niveau des fabricants ou importateurs
- · À chaque niveau se trouvent des correspondants de matériovigilance

TRAUMATISME OSSEUX CUTANE BRULURE

(1h)

- **Objectifs intermédiaires (arrêté)**

- Identifier les signes de gravité d'un traumatisme cutané et/ou osseux et effectuer les gestes adéquats
- Identifier les signes de gravité d'une brûlure et agir en conséquence

- **Objectifs spécifiques (ancesu)**

- Repérer les signes de gravité d'un traumatisme cutané (plaie simple, grave, brûlure) et/ou osseux en fonction de l'aspect, de la localisation et des signes fonctionnels
- Aspect : saignement, délabrements, souillures, corps étrangers
- localisation particulière : crâne, face, rachis, thorax, abdomen et extrémités des membres
- Signes fonctionnels associés : nausées, vomissements, céphalées, paralysie, impotence fonctionnelle
- Éviter la mobilisation lors d'un traumatisme osseux grave
- Installer dans la position d'attente adaptée lors d'un traumatisme facial, abdominal ou thoracique
- Nettoyer une plaie simple en respectant les règles d'hygiène
- Sensibiliser le blessé sur la validité de ses vaccinations
- Refroidir toute brûlure récente selon recommandations médicales françaises en vigueur

Traumatisme cutané : conséquences

- ***Pour la victime :***
 - **Hémorragie**
 - **Lésion des structures situées sous la plaie** (organes du thorax, de l'abdomen, du crâne, vaisseaux sanguins, nerfs, muscles...) pouvant entraîner une défaillance de la respiration, de la circulation et de la fonction nerveuse
 - **Infection** qui peut s'étendre à tout l'organisme dont le **Tétanos**, maladie très grave, souvent mortelle, chez des personnes non vaccinées ou qui n'ont pas reçu les rappels
- ***Pour le secouriste :***
 - **Risque de contamination** par le sang de la victime si elle est porteuse de maladies infectieuses transmissibles par le sang (hépatites, Virus HIV)
- **Ce sont des :**
 - contusion
 - l'hématome
 - écorchure (éraflure, dermabrasion)
 - coupure punctiforme, plaie lacérée , multiples, +/- anfractueuse
 - délabrements

Traumatisme cutané

- si possible **se laver les mains** (eau, savon ou solution hydro-alcoolique)• **Se protéger par le port de gants**
- **Mettre la victime sous O2** (inhalation)• Arrêter une hémorragie abondante (surtout en jet = artériel)
- **Protéger la plaie** par des compresses stériles maintenues par un bandage . Éventuellement immobiliser la partie atteinte
- **Ne pas déplacer la victime**, laisser la victime dans la position où elle se sent le mieux
- Éventuellement allonger la victime en position horizontale ou en **position d'attente** spécifique
- **Protéger la victime** du froid ou de la chaleur, et des intempéries
- **Demander avis au 15**• Parler régulièrement à la victime pour la **réconforter** et pour la **surveiller**

Traumatisme cutané grave : thorax

- Position où la victime se sent le moins mal, souvent demi assise, tournée sur le côté blessé
- Protection par une ou deux compresses non occlusives +++



Traumatisme cutané grave: abdomen

- Position allongée sur le dos ou sur le côté, cuisses fléchies pour relâcher les muscles de l'abdomen et diminuer la douleur.
- En cas d'éviscération, ne pas tenter de réintégrer les organes



Traumatisme : oeil

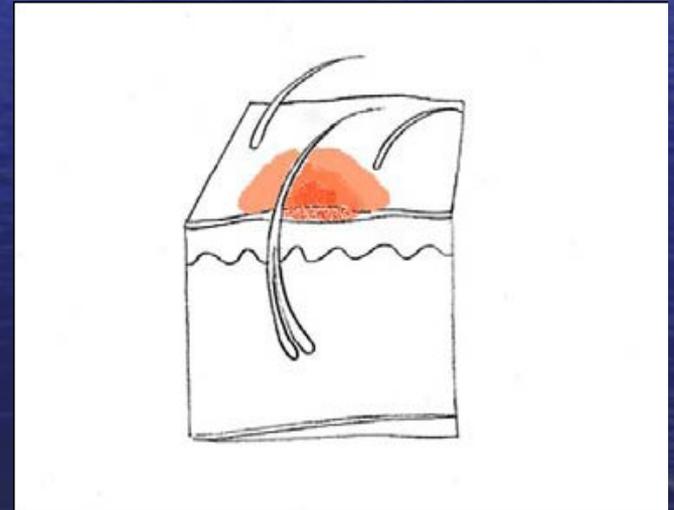
- Allonger à plat dos, tête calée
- En recommandant au blessé de fermer les deux yeux et de ne pas bouger
- **Ne jamais chercher à retirer un corps étranger oculaire**

Brûlure : définition et généralités

- Lésion de la peau et/ou des voies aériennes ou digestives provoquée par une exposition à :
 - • Chaleur (corps, liquide, gaz chaud...);
 - • Substances chimiques (caustiques)
 - • Électricité (courant électrique)
 - • Frottement (chaussures, vêtements...)
 - • Radiations (soleil, UV, autres rayons)
- Suivant sa gravité peut être à l'origine :
 - • Dangers immédiats : défaillance circulatoire par perte de liquide, ou une défaillance respiratoire par brûlure du visage, inhalation de gaz, vapeur chaude, ou de fumée
 - • Douleur sévère
 - • Conséquences plus tardives comme l'infection.
- Même après suppression cause de la brûlure : effets locaux et généraux se poursuivent
- Importance de la refroidir immédiatement avec de l'eau pour éviter aggravation locale (profondeur et surface)

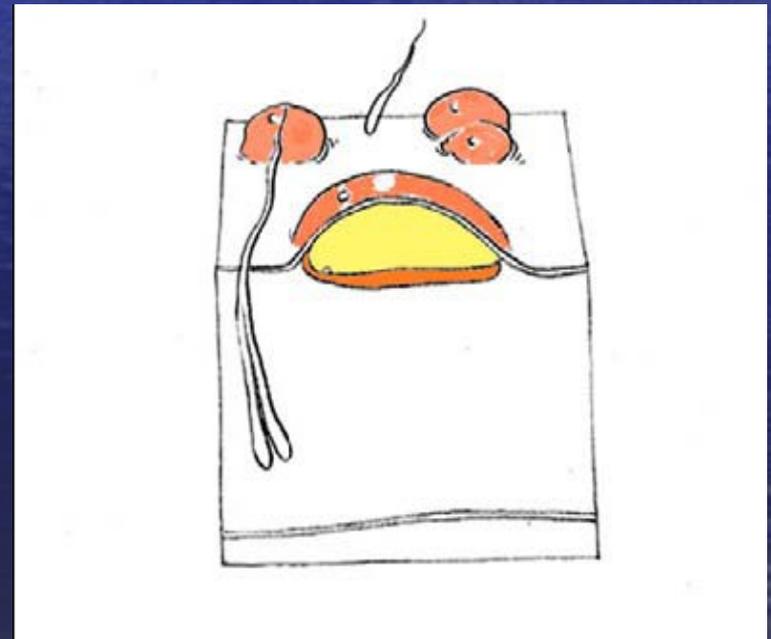
Brûlure : aspect : rouge

- Douleur, la rougeur traduit une atteinte superficielle de la peau (atteinte de la couche externe)



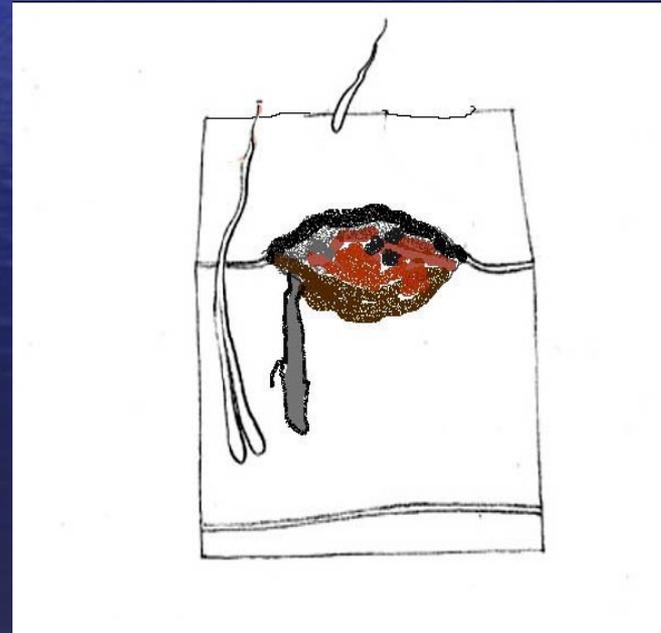
Brûlure : aspect : cloques/phlyctènes

- Uniques ou , + ou - étendues, les cloques sont des vésicules accompagnées d'une douleur forte ou modérée.
- Les cloques peuvent être rompues et libérer un liquide clair.
- Les cloques traduisent une atteinte plus profonde de la peau.



Brûlure : aspect : carbonisation

- La peau, ressemblant à de la cire, est pâle ou noirâtre ou brunâtre.
- Toutes les couches de la peau sont atteintes.
- Ces brûlures sont souvent peu douloureuses car les terminaisons nerveuses ont été détruites, la perte de liquide est importante.



Brûlures graves

Est à considérer comme grave :

- **La victime** (plus grave si enfant, personne âgée ou fragile)
- **Profondeur (aspect)** : plus la brûlure est profonde plus elle est grave : cloques étendues, multiples ou carbonisation
- **Étendue** : Surface totale supérieure à celle de la moitié de la paume de la main (surface de la paume de la main de la victime = 1% de la surface totale de la peau quel que soit l'âge)
- **Localisation particulières**
 - Voies aériennes (traces noires autour des narines et de la bouche, toux ou crachats noirs)
 - Mains, articulations, plis de flexion, visage
 - Proximité immédiate des orifices naturels
- **• Douleur absente** : brûlure profonde avec destruction structures nerveuses
- *Toute brûlure est à considérer comme grave car la brûlure provoque une réaction locale visible mais également une réaction générale non visible*

Brûlures : CAT

- **1- Supprimer la cause ou soustraire la victime à la cause**
- **2- Refroidir immédiatement pour limiter étendue douleur et gonflement**
 - Victime consciente : refroidir les brûlures venant de se produire avec de l'eau (par exemple de l'eau froide du robinet), en laissant ruisseler l'eau sans pression sur la brûlure
 - Pas plus de 10 mn si grave
 - Si pas de point d'eau : compresses stériles enduites de gel d'eau
- **3- Retirer les vêtements de la victime**
 - Les vêtements de la victime doivent être retirés le plus tôt possible sans ôter ceux qui adhèrent à la peau, pendant l'arrosage ou sous la douche (idem pour bijoux, montres, ceintures à retirer avant gonflement important)

Brûlures : CAT

- **4 - Sauf gêne respiratoire, allonger le brûlé sur région non brûlée, si possible sur un drap propre**
- **5 - Alerter le 15**
- **6 - Lutter contre détresse circulatoire ou respiratoire (position d'attente, oxygène, couverture...)**
 - **Protéger brûlure par pansement ou un champ stérile, ne pas percer cloques**
 - **Protéger la victime contre le refroidissement (couverture propre ou de survie)**
- **7 - Surveiller la victime de manière continue**

Brûlures graves : produit chimique

- Enlever en se protégeant ou faire enlever immédiatement tous les vêtements et les chaussures
- Arroser abondamment à grande eau, le plus tôt possible pendant au moins 5 minutes.
- Projection dans l'oeil : rincer l'oeil abondamment à l'eau le plus tôt possible, pendant au moins 5 minutes, en prenant soin que l'eau de lavage ne coule pas sur l'autre oeil

Brûlures graves : électriques

- Brûlure grave : surface visible ne préjuge en rien des lésions internes
- Les fonctions vitales de la victime peuvent être gravement altérées immédiatement ou de façon retardée (un fonctionnement anarchique du coeur peut survenir immédiatement ou après le choc électrique)
- Si victime consciente sans détresse vitale, traiter la brûlure comme une brûlure grave après avoir recherché le point d'entrée et de sortie
- Attention, différencier un « flash électrique » (effet lumineux de l'arc électrique) d'une brûlure électrique. Un flash électrique est une brûlure thermique, la brûlure qu'il provoque doit être traitée comme tel

Brûlures graves : par inhalation

- Brûlure des voies aériennes
- Suspectées chez une personne victime d'un incendie, d'une explosion ou dont les vêtements se sont enflammés et qui présente :
- Brûlures bouche (lèvres, langue, face interne des joues...) avec de la suie autour
- Raucité de la voix (voix anormalement grave)
- Difficulté respiratoire, toux parfois retardée

Brûlures graves : par ingestion

Suspectées chez une personne qui après avoir absorbé un liquide brûlant ou caustique présente de violentes douleurs dans la poitrine ou à l'abdomen, parfois associées à des lésions de brûlure (chaleur) ou des traces blanchâtres (caustique) au niveau des lèvres ou de la bouche

- Ne pas faire vomir
- Ne pas donner à boire
- Allonger la victime sur le côté
- Surveiller la victime et garder l'emballage du produit chimique en cause et le produit restant

Traumatisme osseux

- **La fracture** : l'os est brisé, les fractures peuvent être :
 - ● ***Simples*** : pas de lésion associée visible
 - ● ***Complicquées*** : lésions des structures adjacentes (nerfs, muscles, vaisseaux, poumons, système nerveux...). la fracture peut être accompagnée d'une plaie (fracture ouverte).
- **La luxation** : l'articulation est déboîtée et les 2 extrémités des os ne sont plus au contact l'une de l'autre. Ce déplacement s'accompagne le plus souvent d'une lésion voire d'une déchirure des ligaments qui entouraient et maintenaient l'articulation. Parfois, la luxation s'accompagne d'une fracture et/ou d'une atteinte des nerfs et des vaisseaux.
- **L'entorse** : ligaments distendus ou déchirés par mouvement exagéré ou forcé de l'articulation (faux mouvement) créant un écartement transitoire des 2 extrémités osseuses. Une entorse peut s'accompagner d'un arrachement osseux.

Traumatisme osseux : CAT

- **Ne pas aggraver lésions** : ne pas déplacer inutilement
- **Avis médical** systématique au 15
- **Immobilisation**
précède tout déplacement sauf danger vital
- **Prévenir infection** (fracture ouverte)
compresses stériles (sans rien) sur ouverture ou os visible
- **Rechercher complication associée** :
hémorragie, compression artère, nerf
- **Surveiller** l'apparition d'une détresse vitale

Traumatisme crânien : gravité

les signes de gravité sont

- Perte de connaissance initiale (surtout si longue)
- Conscience anormale persistante au bout de quelques minutes
Obnubilé, désorienté, agressif, agité, confus (difficile à évaluer si état préexistant ou alcool)
- Perte de connaissance plus tardive : très grave
- Enfoncement du crâne (pas gonflement)
- Saignement par l'oreille et non pas dans l'oreille
- vomissements à répétition, faciles (pas un seul vomissement)
- céphalées progressives
- Inconscience
- Hémorragie importante sur plaie du cuir chevelu : saignement toujours impressionnant, souvent pas grave mais méfiance ...
- NB : toujours se méfier d'autres lésions : colonne vertébrale.....

Traumatisme thorax = grave

Possible atteinte : côtes, poumon, gros vaisseaux

Douleur, difficulté respiratoire ou circulatoire

Tout blessé qui présente un traumatisme du thorax peut **présenter rapidement des signes de détresse respiratoire et/ou circulatoire**

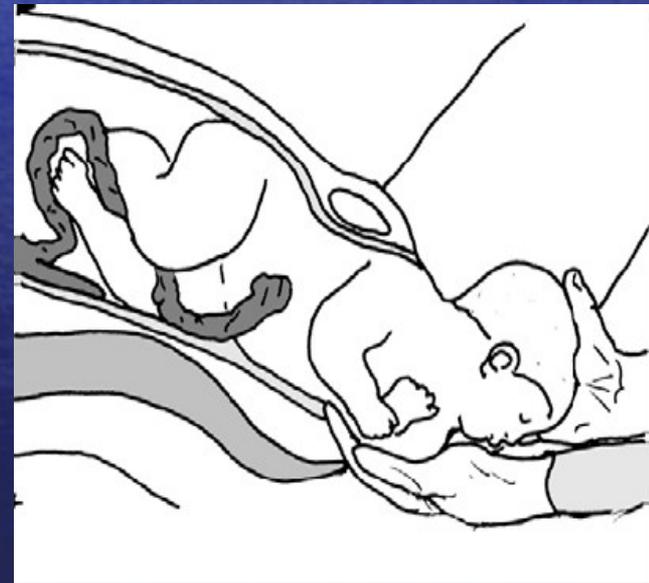
- **Donc alerte 15**
- **Ne pas mobiliser**
- **Inhalation d'O₂**
- Protéger du froid et des intempéries sans déplacer
- Ne pas faire manger ou boire
- Protéger une plaie éventuelle associée par compresses stériles mais pansement non occlusif +++++

Traumatisme membre

- Douleur, déformation, gonflement, difficulté, voire impossibilité de bouger le membre (impotence fonctionnelle) = probable fracture
- Examiner membre sans mobiliser, rechercher complication : hémorragie, compression artérielle ou nerveuse, traumatisme associé
- Gravité : déformation importante (angulation ou rotation), gonflement important, hémorragie importante, compression artère, nerf, fracture du fémur au niveau de la cuisse, ne rien faire, alerter et demander avis médical 15

ACCOUCHEMENT INOPINE

(1h)



L'ACCOUCHEMENT INOPINE selon Anne Demeester

AFGSU CESU13 - 2007

Anne DEMEESTER

Sage femme

Maîtrise de Pédagogie des Sciences de la Santé

Master Recherche en Sciences de l'Éducation

Quatre messages clés

1. Appeler de l'aide

2. Laisser faire la nature...

3. Se protéger : l'accouchement c'est sale !

4. Protéger le nouveau-né du froid

Objectif

- Assister une femme et son enfant dans une situation d 'accouchement inopiné

Contexte

- L 'accouchement inopiné surprend
- Il se passe le plus souvent vite et bien



Identifier les signes d'une naissance imminente

- La femme est manifestement **enceinte** !
- Elle a très **mal au ventre** (contractions)
- Elle peut perdre
 - de l'**eau** (liquide amniotique) , du **sang**
 - des **urines** ou des **selles** (si le bébé appuie)

- Elle dit que son enfant « pousse »
- De manière instinctive, elle bloque sa respiration et elle « pousse »



Que faut-il faire ?

Par ordre de priorité

- Appeler de l' aide
- Rassurer la femme
- L' installer au mieux
- Prévoir l'arrivée du nouveau-né

Appeler de l'aide

 15 ou  18 ou  112

- **INDIQUER :**
 - **vosre localisation exacte**
 - l'identité de la femme
 - la date prévue de son accouchement

Rassurer la femme

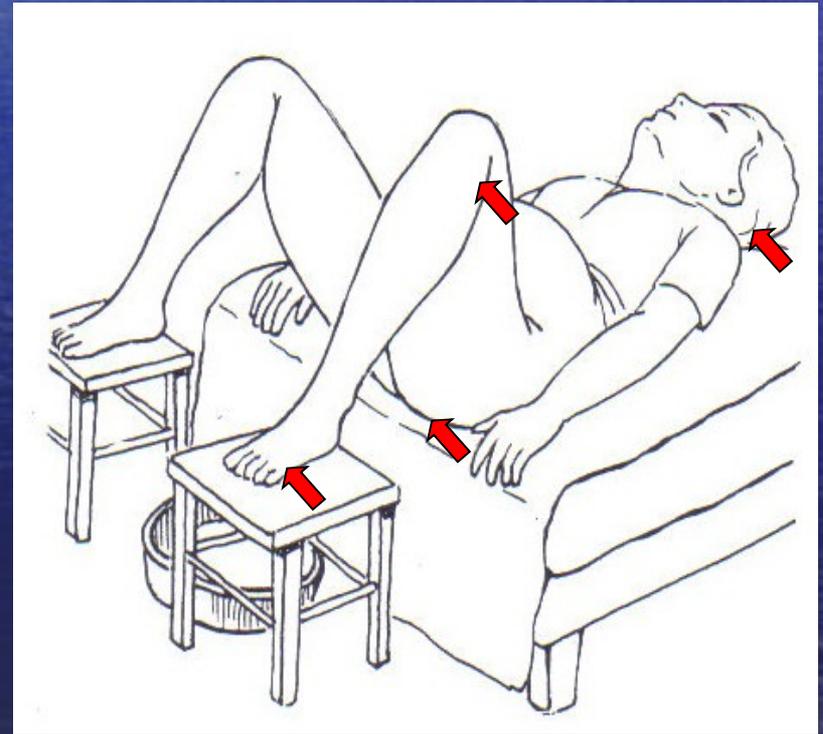
- La regarder dans les yeux
- Lui dire calmement :
 - qu 'une équipe médicale a été prévenue
 - que vous êtes préparé(e) à cette situation
 - qu 'elle laisse son enfant venir : c 'est naturel

Installer la femme

- Dans une bonne position
- A l 'abri :
 - des regards (pudeur)
 - des courants d 'air (bébé)
- Un accompagnant à ses côtés (si possible)

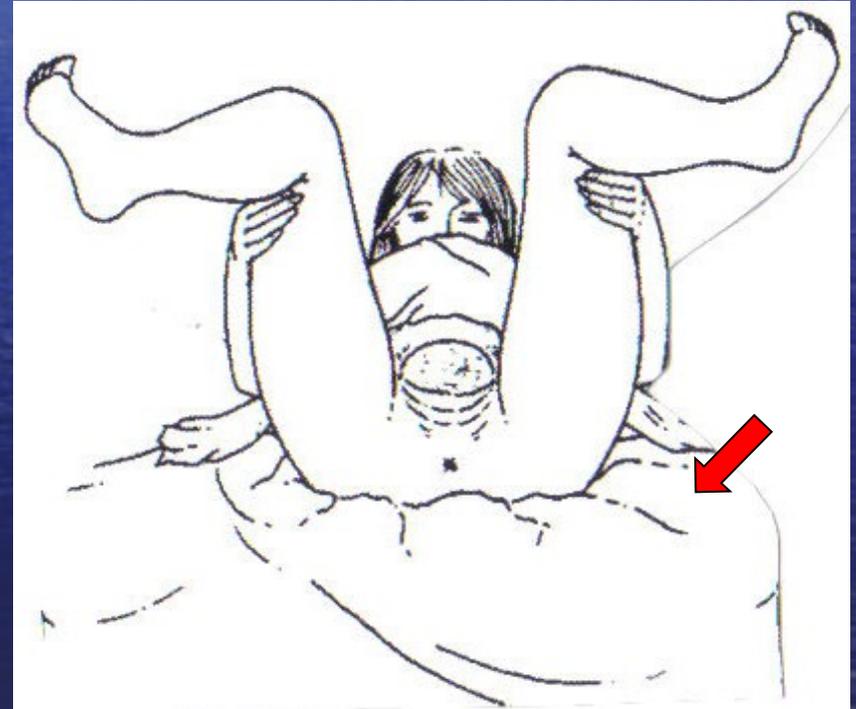
Sur un lit, une table, un banc,...

- position la plus favorable



... ou à même le sol

- quand on ne peut faire autrement



Prévoir l'arrivée du nouveau-né

- Rassembler des linges pour le sécher et l'envelopper
- Repérer une source de chaleur

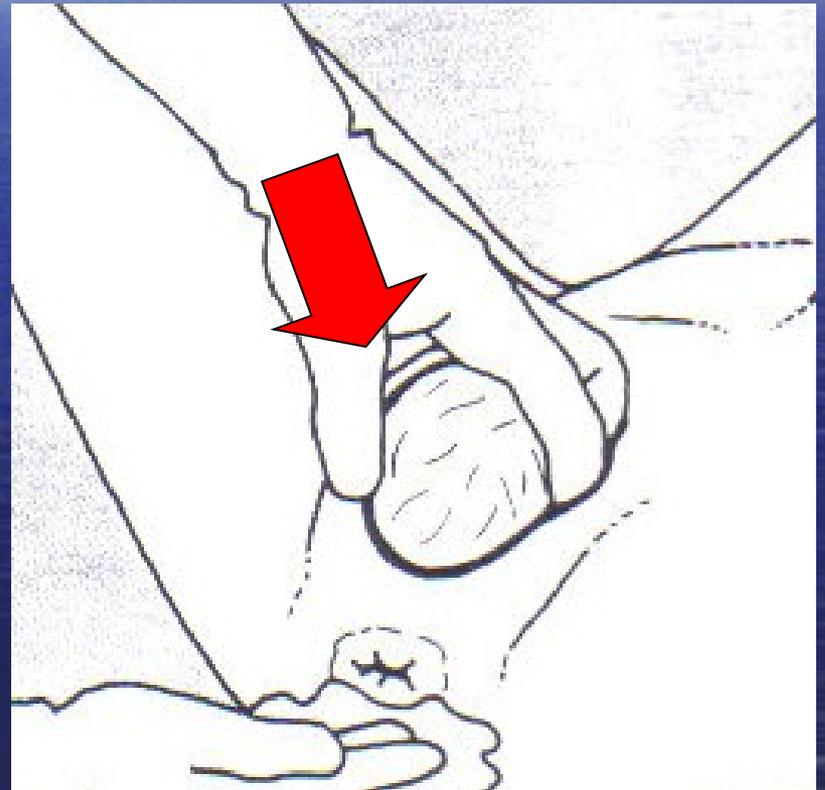
Comment assister la femme qui accouche ?

Se préparer

- S'installer
 - à genou
 - entre les jambes de la femme
- L'accouchement c'est sale... se protéger :
 - mains, yeux, bouche

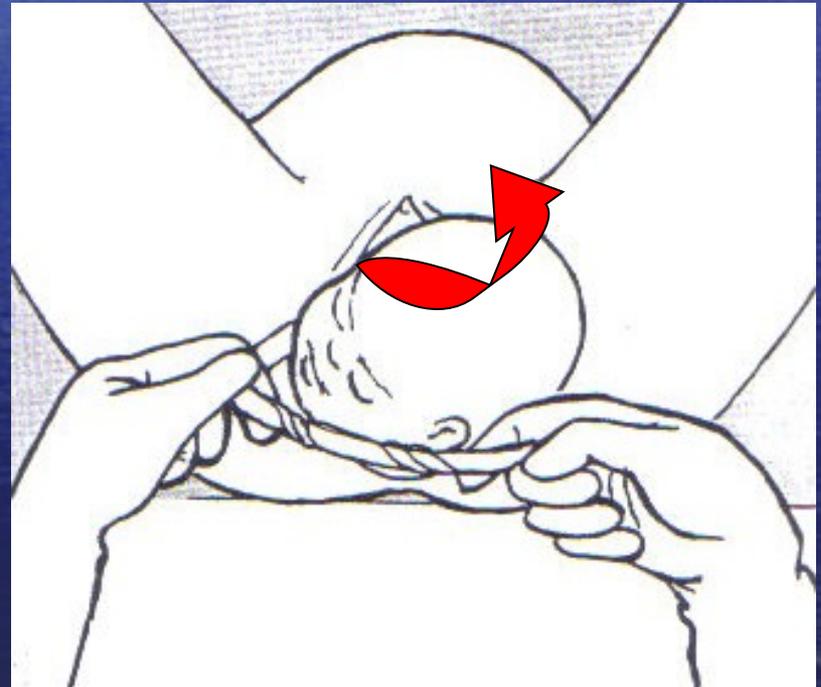
Freiner la sortie de la tête

- en posant une main sur son crâne



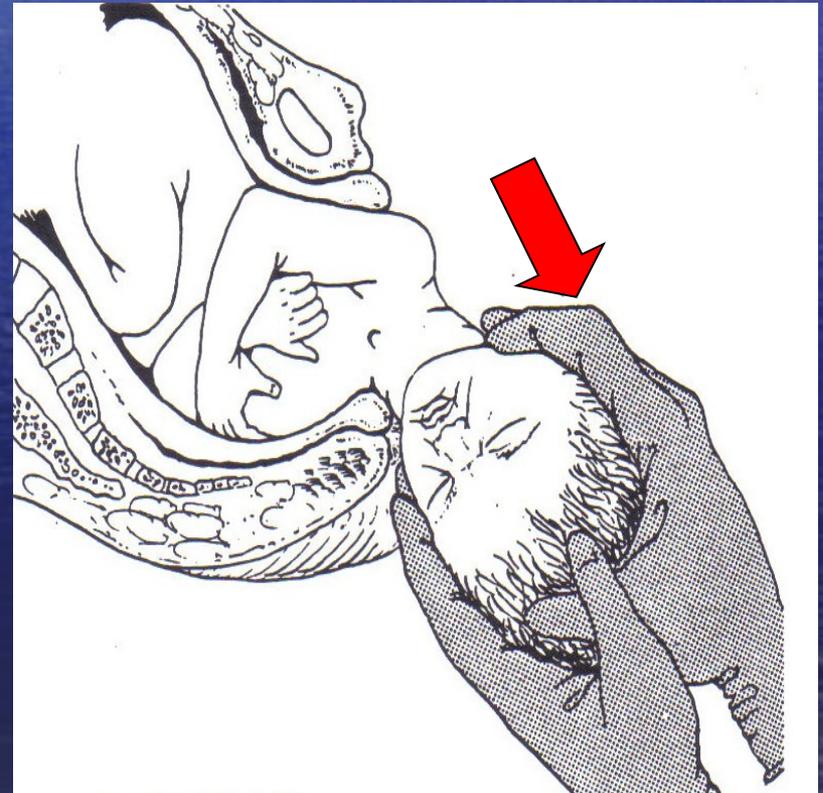
Passer le cordon

- si nécessaire



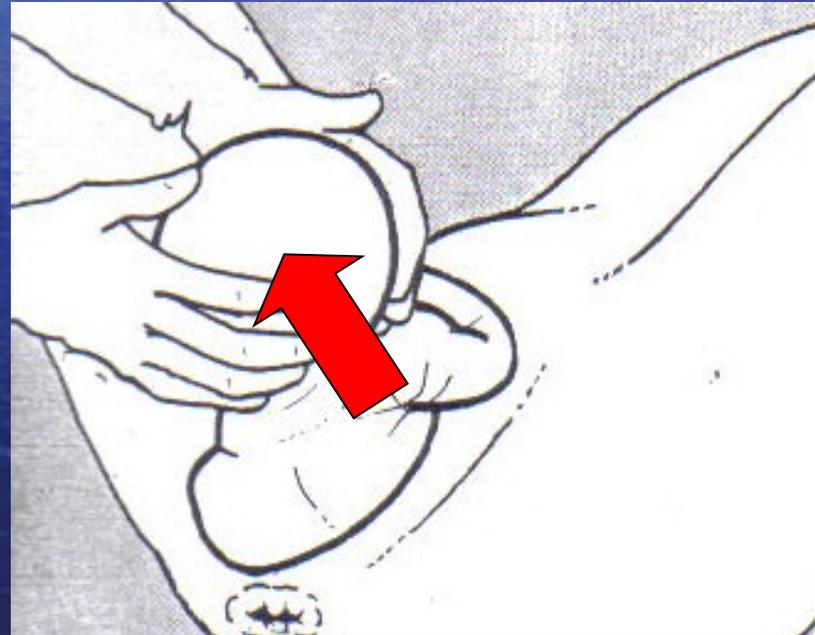
Aider la sortie de l'épaule antérieure

- Incliner doucement la tête vers le sol



Aider la sortie de l'épaule postérieure

- Tirer doucement vers le haut



Comment accueillir le nouveau-né ?

Premiers gestes

- Envelopper l'enfant
- Ne pas tirer sur le cordon
- Noter l'heure de sa naissance

- Le cordon ombilical :
 - inutile de le couper
 - si l'enfant ne crie pas : pincer le cordon ombilical et maintenir

Éviter l'hypothermie

- Essuyer le nouveau-né
- Le mettre au chaud et au sec
- Couvrir sa tête





Que faire après la naissance de
l'enfant ?

- S 'assurer que les secours arrivent
- Maintenir mère et enfant au chaud
- Surveiller l 'état de conscience de la mère et son pouls
- Si le placenta sort, le conserver (sac plastique)

peau à peau : bébé est au chaud



faire téter le nouveau-né évite
à la mère de trop saigner



Conclusion

L'accouchement inopiné est un événement

exceptionnel...

et inoubliable !

Travail : CAT

- Rassurer, réconforter la mère
- • L'installer dans la position la plus confortable pour elle
- • Appeler le 15
- • Le médecin régulateur du 15 va interroger la maman ou l'entourage pour tenter d'apprécier l'imminence ou non de l'expulsion (Score de Malinas)
 - • Combien de grossesses elle a eu en comptant celle-ci
 - • Combien d'enfants a-t-elle
 - • Combien de mois de grossesse, date terme ou dernières règles
 - • Lieu de suivi ou lieu d'accouchement prévu
 - • Depuis quand elle a des contractions
 - • Perte de liquide ? Quand ? Couleur ?
 - • Fréquence des contractions
 - • Durée des contractions
 - • Intervalles entre les contractions
 - • A t elle envie de pousser ?
 - • Grossesse normale ? Siège ? Placenta bas située ? ...
 - • Gros problème de santé, allergie de la maman ?

- • Se protéger contre les projections liquides (gants, masque, lunettes)
- • Laisser faire la nature : souvent un accouchement simple
- • Réduire nombre de personnes présentes
- • Mais conserver 1 personne qui rassure la maman
- • Tête enfant sortie, dire à la mère de ne plus pousser (sauf pour passage des épaules, épaule antérieure puis postérieure)
- • Laisser expulsion se faire naturellement, ne pas tirer l'enfant
- • Si le cordon ombilical entoure le cou du nouveau né, le faire glisser, si possible, délicatement par-dessus la tête d'arrière en avant
- • Maintenir enfant avec les mains, placées sous son corps pendant la sortie : éviter la chute du nouveau né (très glissant)
- • Éviter le refroidissement en le séchant avec une serviette éponge et en le posant sur la poitrine de la maman pour qu'il ait chaud (contact direct de la peau) et qu'il tâte
- • Clamper sans urgence le cordon ombilical à environ 10 cm du nouveau né si possible avec un clamp prévu à cet effet et stérile
- • Ne jamais tirer sur le cordon ombilical (attendre la délivrance)
- • Recouvrir le nouveau né et la maman par une couverture isotherme
- • Surveiller la mère et l'enfant dans l'attente des renforts médicalisés
- • Noter l'heure de la naissance
- • Si l'enfant ne crie pas, rechercher détresse vitale et pratiquer gestes qui s'imposent.

Délivrance : CAT

- • Rassurer la mère lors des nouvelles contractions.
- • **Ne jamais tirer sur le cordon ombilical, laisser la mère pousser seule**
- • Surveiller la mère : en cas de saignement abondant ou de signes de détresse circulatoire, réaliser les gestes qui s'imposent
- • Conserver le placenta, y compris les morceaux, dans un sac plastique : le médecin doit, vérifier l'intégralité du placenta (risque hémorragique, risque infectieux)



REGLES D'HYGENES, RISQUE INFECTIEUX QUOTIDIEN et PARTICULIER (30mn)

Objectifs intermédiaires (arrêté)

- Appliquer les règles élémentaires d'hygiènes
- Appliquer les règles de protection face à un risque infectieux

Objectifs spécifiques (ancesu)

- Se laver les mains selon les normes d'hygiène hospitalière en vigueur
- Appliquer les mesures de protection et utiliser les dispositifs de protection prescrits, le cas échéant
- Appliquer les procédures en cas d'accident d'exposition au sang
- Citer les structures relatives à l'hygiène et à la prévention au sein des établissements de santé et des structures médico-sociales
- Appliquer dans le contexte de l'urgence les précautions standard d'hygiène des intervenants et de l'environnement du patient
- Solution hydro-alcooliques (SHA), évacuation des déchets, prévention des AES, filtres sur les insufflateurs manuels, matériel à usage unique (UU)
- Nettoyer et désinfecter le matériel d'urgence
- Appliquer les mesures de protection personnelle et utiliser les dispositifs de protection personnels validés : gants, masques, lunettes, blouses

Équipement du parfait secouriste

- Simple, léger et efficace, à adapter selon le risque
- • Une paire de gants à usage unique au moins
- • Ballon insufflateur pour ventilation artificielle
- • Masque de poche ou écran facial si pas de ballon insufflateur
- • Éviter à tout prix le bouche à bouche sans protection quand cela est possible
- • Gants de manutention pour éviter plaies par verre ou objets tranchants souillés
- • Blouson adapté en cas de conditions climatiques, casque de protection, lampe de poche ou frontale pour voir, bandes réfléchissantes ou chasuble pour être vu

Risque infectieux : l'ennemi

- **Pénétration des agents infectieux au niveau des muqueuses (bouche, nez, plaie cutanée, yeux)**
 - **Par contact direct avec sang, liquides biologiques** : dans les yeux ou sur une plaie cutanée
 - **En mangeant (par la bouche)** : main sales
 - **En ingérant ou en respirant (par la bouche et le nez)** : des gouttelettes (salives, toux, éternuements) ou des particules virales présentes dans l'air (aérosol)

Risque infectieux : contact

- C'est la voie la plus importante de transmission des microorganismes
- Le réservoir principal des microorganismes est l'être humain
- Donc, tout contact avec une victime potentiellement infectée ou contaminée (peau, sang, liquides biologiques, matériels, surfaces souillées ...) est à risque.
- Dans la plupart des cas, les mains sont le vecteur : on parle de transmission manuportée
- La transmission peut se faire par contact avec du matériel souillé utilisé par le secouriste, les déchets d'activité de soins manipulés sans gants...

Risque infectieux : gouttelettes

- Ce sont de fines gouttes d'eau émises en respirant, en parlant ou en toussant, qui contiennent les micro-organismes présents dans les voies aériennes et digestives supérieures
- Comme elles sont lourdes, elles ne restent pas longtemps en suspension dans l'air et sont contaminantes sur une courte distance (inférieure à 1 mètre)
- Elles sont le vecteur de transmission de nombreuses infections virales et bactériennes : grippe, angine, méningite ...

Risque infectieux : l'air

- Les supports de cette contamination sont de très fines particules provenant de gouttelettes déshydratées ou de poussières d'origine cutanée, textile ou végétale.
- Même en absence de la source, l'air reste contaminant et les particules demeurent longtemps en suspension dans l'air
- L'air est le vecteur de transmission de maladies : tuberculose, varicelle, rougeole...

Risque infectieux : autres

- L'eau (contaminée par des déjections humaines), la nourriture (toxi-infection alimentaire)
- Certains médicaments (hormones de croissance contaminée, sang contaminé,...)
- Matériel médical mal désinfecté (endoscopes,...)
- Vecteurs : comme les mouches, moustiques (paludisme), rats, poux, puces... Ce mode de transmission est variable selon les pays

Risque infectieux : vaccination

- Vaccination = tentative d'immunisation contre certains agents infectieux
- Injection dans l'organisme de tout ou partie de l'agent infectieux tué ou atténué et permettre à son système immunitaire de développer une résistance spécifique
- Si cette résistance s'atténue avec le temps, nécessité renouveler vaccination à intervalle régulier : rappel
- Vaccination recommandées : tétanos, hépatite B, grippe
- Attention la vaccination n'est pas toujours efficace à 100% et il n'existe pas de vaccins pour tous les agents infectieux, donc surtout éviter à tout prix le contact avec agent infectieux

Risque infectieux : protection

- • Éviter contact direct y compris projections de sang ou liquides biologiques : gants, ballon insufflateur, écran facial, masque de ventilation, lunettes, éviter de se blesser avec matériel souillé
- • Éviter d'avaler ou respirer des gouttelettes ou des particules infectieuses (virales) en suspension dans l'air : masque chirurgical, masque FFP2
- • Laver vous les mains

Risques infectieux : projections

- • **Masque chirurgical pour le patient**
 - évite projections salive lors de la toux ou des éternuement
- • **Masque imperméable avec protection oculaire**
 - protège bouche et yeux des projections liquides (salive, sang et sécrétions)
- • **Masque de protection respiratoire (masque FFP2 ou 3) avec lunettes de protection oculaire**
 - protègent d'une contamination aérienne et des projections liquides
- • **Charlotte, surblouse**
 - protège des projections dans cheveux et sur vêtements
- • **Attention** : les masques de protection respiratoire cités ci-dessus, n'assurent aucune protection contre les agents chimiques

Risques infectieux : projections



Déchets d'activité de soins à risque infectieux (DASRI)

- Pour les objets piquants ou tranchants : aiguilles ou les lames de bistouris : veiller absolument à ne pas se blesser surtout si l'aiguille ou la lame sont souillées
- Ne jamais essayer de remettre ces objets dans emballage d'origine, les mettre dans des conteneurs spéciaux prévus
- Les déchets non piquants contaminés (compresses, gants...) sont mis dans sac jaune de déchets d'activités de soins (DASRI).
- Ces déchets souillés sont recueillis et détruits par des organismes spécialisés (très chers !)

DASRI : collecte



Protections standards

- **Hygiène corporelle individuelle élémentaire**
 - douche quotidienne, ongles très courts, hygiène des mains...
- **Lavage des mains eau savon ou friction solution hydroalcoolique**
 - entre chaque changement de gants, entre 2 victimes, entre 2 activités en général
- **Port de gants d'examen non stériles, à usage unique**
 - non poudrés afin d'éviter une réaction allergique en cas de lavage des mains avec une solution ou un gel hydroalcoolique)
- **Tenue adaptée, confortable et lavable**
 - changée tous les jours et systématiquement en cas de souillure par sang ou liquides biologiques (à laver séparément)
- **Port de masque à usage unique associé à des lunettes ou visière de protection**
 - lors d'aspirations par exemple) destiné à protéger contre projection de gouttelettes de salive ou de sécrétions respiratoires
- **Respect procédures gestion DASRI et matériel souillé (liquides biologiques)**
- **Respect procédures en cas d'accident d'exposition à un risque viral**
- **Protection de toute plaie par un pansement**
- **Utilisation draps à usage unique ou lavés après chaque transport**
- **Nettoyage ou remplacement de la couverture après chaque transport**
- **Entretien des surfaces souillées**

Protection particulières

- Complémentaires aux précautions standards
- Mise en oeuvre de mesures barrières basées sur les voies de transmission spécifiques des microorganismes pathogènes transportés ou émis par la victime
- Doivent être appliquées pour réduire transmission de microorganismes pathogènes (comme les bactéries multi-résistantes), de maladies transmissibles (comme la tuberculose) ou particulières liées au bio terrorisme (varirole, charbon, etc.)
- A appliquer sur **consignes des autorités sanitaires** (ex : en cas d'épidémie de grippe aviaire)

Protections particulières

- **Port de gants à usage unique**
 - non stériles dès l'entrée dans la pièce ou le véhicule dans lequel se situe la victime
- **Lavage des mains**
 - avec eau et savon ou par friction avec produit hydro-alcoolique avant de sortir de la pièce ou du véhicule dans lequel se situe la victime (ne plus toucher l'environnement de la victime après avoir ôté les gants et s'être lavé les mains)
- **Port d'un masque de protection FFP2**
 - bien ajusté sur le visage, usage limité dans le temps (environ 2 à 3 heures voir selon fournisseur). Eviter toute manipulation du masque pendant la durée du port, sinon les mains pourraient être contaminées
 - Lorsque le masque a été ôté, il doit être éliminé dans les DASRI
 - Lors du déshabillage, le masque sera ôté en dernier et il sera suivi obligatoirement d'un lavage et d'une désinfection des mains
 - • Le masque doit être porté avant d'entrer dans la pièce où se situe la victime ;
- **Port par la victime d'un masque de type chirurgical**
- **Limitation des déplacements de la victime**
- **Nettoyage et désinfection du véhicule après transport**
- **Transport individuel de la victime** (pas de transport collectif) ou prise en charge de la victime dans une pièce isolée
- **Enveloppement de la victime dans un drap à usage unique**
- **Port d'une surblouse et d'une protection des cheveux (charlotte)**

en cas de contact avec la victime ou avec des surfaces ou matériels pouvant être contaminés :

Lavage des mains eau et savon

- Élimine les souillures, réduit la flore transitoire (bactéries, virus, champignons...),diminue le risque de transmission de maladies
- A réaliser :
 - • En début et fin de journée, à la prise et la sortie du service
 - • Systématiquement entre deux patients
 - • Avant ou après un geste de la vie courante (après s'être mouché, avant de manger, après avoir été aux toilettes...)
 - • Au retrait des gants
 - • En présence de poudre sur les mains
 - • Chaque fois que les mains sont visiblement souillées
- Avec
 - • Point d'eau propre
 - • Savon neutre liquide doux présenté en flacon non rechargeable, avec pompe distributrice individuelle
 - • Poubelle à pédale ou sans couvercle équipée d'un sac jetable
 - • Distributeur d'essuie-mains à usage unique (en papier ou en non tissé)

Lavage des mains eau et savon

- 1- Mouiller les mains.
- 2- Prendre une dose de savon liquide
- 3- Savonner entre 10 à 15 secondes en insistant sur la pulpe des doigts, les espaces interdigitaux, le pourtour des ongles, les bords externes des mains, mais aussi le dos des mains, les paumes et les poignets.
- 4- Rincer abondamment sous l'eau, ne pas toucher au robinet
- 5- Sécher par tamponnement avec des essuie-mains à usage unique
- 6- Utiliser le dernier essuie-mains pour fermer le robinet
- 7- Jeter l'essuie-mains dans une poubelle sans la toucher avec les mains
- Les mains doivent être propres et sèches à l'issue de la procédure avant de mettre les gants de soins à usage unique
- **Points clés**
 - • Recommencer la procédure tant qu'il reste des souillures visibles
 - • Utiliser un point d'eau courante et des essuie-mains à usage unique
 - • Les mains doivent être sèches avant de mettre les gants à usage unique

Lavage des mains à l'eau et au savon



Lavage des mains à l'eau et au savon



Solution hydro-alcoolique

- Offre une solution lorsque le secouriste n'a pas accès à l'eau
- Aussi efficaces que le lavage des mains à l'eau et au savon
- Par friction sur des mains visuellement propres
- Inefficace sur des mains ayant du talc ou souillées
- A réaliser
 - En début et fin de journée en l'absence d'un point d'eau
 - Systématiquement entre deux patients
 - Avant ou après un geste de la vie courante (après s'être mouché, avant de manger, après avoir été aux toilettes...)
 - Avant toute manipulation de dispositifs médicaux stériles ou non
 - Après le port de gants non poudrés



Solution hydro-alcoolique

- • Soit sous forme de gels, soit sous forme de liquides
- • Flacon non rechargeable avec pompe distributrice individuelle
- • Flacon de faible volume, d'un format de poche.
- **Réalisation**
- • Enlevez montre, bagues et autres bijoux
- • S'assurer que vos mains sont sèches ou se sécher les mains si elles sont humides ;
- • Verser la quantité suffisante pour recouvrir les deux mains dans le creux de la main
- • Tenir au moins 30 secondes de temps de friction (parfois 1mn)
- • Frictionner sans arrêter toutes les surfaces des mains en insistant sur la pulpe des doigts, les paumes (ne pas oublier les espaces interdigitaux, le dos de la main, les poignets...) jusqu'à évaporation complète
- • Ne pas rincer et ne pas essuyer

Solution hydro-alcoolique

- Non efficace si les mains sont fortement contaminées par des saletés, du sang, du talc ou d'autres matières organiques
- Ces solutions employées sans eau peuvent assécher la peau et dégager des odeurs susceptibles de déplaire à certains utilisateurs
- Si les mains du secouriste présentent des plaies, l'application de produits hydro-alcoolique va provoquer une sensation de piqûre
- Les mains doivent être sèches à l'issue de la procédure avant de mettre les gants de soins à usage unique. Ceux-ci ne doivent pas être poudrés (talc)
- Pour être efficace, la quantité de solution utilisée doit être suffisante pour recouvrir la totalité de la surface des mains
- Le lavage simple des mains s'impose après 3 à 5 utilisations.
- **Points clés**
- • Les mains doivent être propres et sèches.
- • La solution doit être répartie sur toute la surface de la main par friction, jusqu'à l'assèchement.
- • Le temps de contact d'un minimum de 30 secondes doit être respecté.
- • Les gants de soins ne doivent pas être poudrés.

Solution hydro-alcoolique



Accident Exposition risque Viral : définition

- Exposition percutanée (par piqûre ou coupure) ou tout contact sur peau lésée ou muqueuses (bouche, yeux) avec sang ou liquide biologique souillé par du sang
- Le sang et les liquides biologiques peuvent véhiculer des agents infectieux divers comme bactéries, champignons, parasites, virus
- Les risques sont plus importants pour une exposition percutanée avec effraction cutanée par un objet piquant, tranchant ou coupant que par un simple contact avec la peau ou les muqueuses
- Attention, il ne faut pas négliger une projection de sang dans les yeux.

AEV : liquides biologiques

- On définit par liquides biologiques, tous les éléments liquides issus du corps humain comme le sang, la salive, les urines, les vomissures, le liquide amniotique, le liquide céphalo-rachidien...
- Le risque de transmission a été prouvé pour les trois virus VIH, VHB et VHC par le sang et les liquides biologiques contenant du sang
- En revanche, le risque est considéré comme nul pour les urines et les selles sauf si elles contiennent du sang. Ce sont alors des liquides biologiques à risque prouvé
- En ce qui concerne le sperme et les sécrétions vaginales, le risque de transmission est possible pour les trois virus
- Les risques avec la salive sont faibles. Cependant, dès que la salive contient du sang (gencives fragiles, traumatisme facial...) on revient aux liquides biologiques à risque prouvé

AEV : prévention

- ***Avant intervention :***

- Vaccination contre l'hépatite B
- Equipements de protection : gants, lunettes, matériel de sécurité
- Formation spécifique pour prévention

- ***Pendant intervention :***

- Précautions standard pour tous, dès la prise en charge
- Intervention : manches longues, gants à usage unique, voire double « gantage » si hémorragie externe
- Protection des yeux lors d'une désincarcération (éclat de verre)
- Vigilance si objets coupants ou piquants sur intervention
- Respecter les procédures dans la manipulation des DASRI

- ***Après intervention :***

- Nettoyer : peau, tenue, matériel, ambulance qui peuvent avoir été contaminés

AEV : Reconnaître

- Coupure ou une piqûre avec objet ayant été en contact avec un liquide biologique contaminé par du sang (vomissements, sécrétions oropharyngées...)
- Projection de sang ou d'un liquide biologique contenant du sang sur une muqueuse : yeux, bouche, ou sur peau lésée (lésions non cicatrisées, maladies de la peau...)

AEV : CAT immédiate

- **Ne pas faire saigner**
- **nettoyer immédiatement la plaie avec eau courante et savon et rincer**
- **Puis antiseptie avec dérivé chloré stable ou fraîchement préparé**
 - soluté de Dakin ou eau de Javel à 9° chlorométrique (diluée au 1/5^{ème})
 - à défaut antiseptique à large spectre disponible (produits iodés) avec un temps de contact d'au moins 5 minutes
 - ne pas utiliser les produits pour traitement hygiénique des mains par friction (solution hydro-alcoolique)
- **En cas de projection sur les muqueuses, en particulier au niveau de la conjonctive de l'œil**
 - rincer abondamment, avec un soluté isotonique (sérum physiologique) ou sinon à l'eau au moins 5 minutes
- **Rendre compte immédiatement à son responsable ou son autorité d'emploi**
 - afin de poursuivre la procédure de soins et réaliser les formalités administratives obligatoires

Nettoyage/désinfection : définition

- **Deux niveaux de risques infectieux selon nature du tissu humain avec lequel le matériel entre en contact :**
- • Risque moyen : Matériels en contact avec une muqueuse ou une peau lésée superficiellement : insufflateur manuel (ballons, masques, valves...), thermomètre, bocal à aspiration...
- • Risque faible : Matériel en contact avec peau intacte du patient ou sans contact direct avec le patient : stéthoscope, tensiomètre, brancard, matelas coquille ...

Nettoyage/désinfection : définition

- **Détergent** : composition spécialement étudiée pour détacher les salissures de leur substrat et les mettre en solution ou en dispersion
- **Désinfectant** : produit ou procédé utilisé pour éliminer ou tuer les micro-organismes et/ou inactiver les virus indésirables portés par les milieux inertes contaminés
- **Désinfection** : Éliminer de façon dirigée les germes pour empêcher transmission de micro-organismes potentiellement pathogènes.
- **Produits détergents et désinfectants pour matériaux ne doivent pas être utilisés sur la peau**
- **Nettoyage désinfection** : 2 façons en fonction du degré de risque :
 - • Soit en un temps en employant un produit détergent-désinfectant
 - • Soit en trois temps, en utilisant successivement détergent, rinçage puis désinfectant
- **Solutions détergentes-désinfectantes** : propriétés bactéricides, fongicides et virucides conformes aux normes AFNOR et Européennes d'efficacité antimicrobienne. par commodité : un seul produit pour surfaces, mobiliers et matériels d'urgences, produit combiné qui présente double propriété détergent et désinfectant, pour le sol et les matériels (à condition d'être compatible avec les matériels utilisés)

Nettoyage/désinfection : principes

- **Entretien des véhicules sanitaires et du matériel d'urgence :**
 - • Dépoussiérage par essuyage humide qui limite la mise en suspension de poussières
 - • DéterSION à l'aide d'un détergent qui élimine les salissures
 - • Désinfection par contact qui détruit la population microbienne résiduelle
- **Principes généraux à respecter pour toutes surfaces, locaux et véhicules**
 - • Se protéger en portant des équipements de protection individuelle;
 - • Nettoyer du propre vers le sale
 - • Nettoyer du haut vers le bas, du fond du véhicule vers l'extérieur
 - • Travailler en commençant par les locaux les moins contaminés
 - • Ne pas mélanger les produits désinfectants entre eux
 - • Respecter les dilutions, les dosages et les temps de contact prescrits
 - • Utiliser du matériel propre et en bon état, réservé à cet usage
 - • Travailler sans salir (éclaboussures, traces, ...)

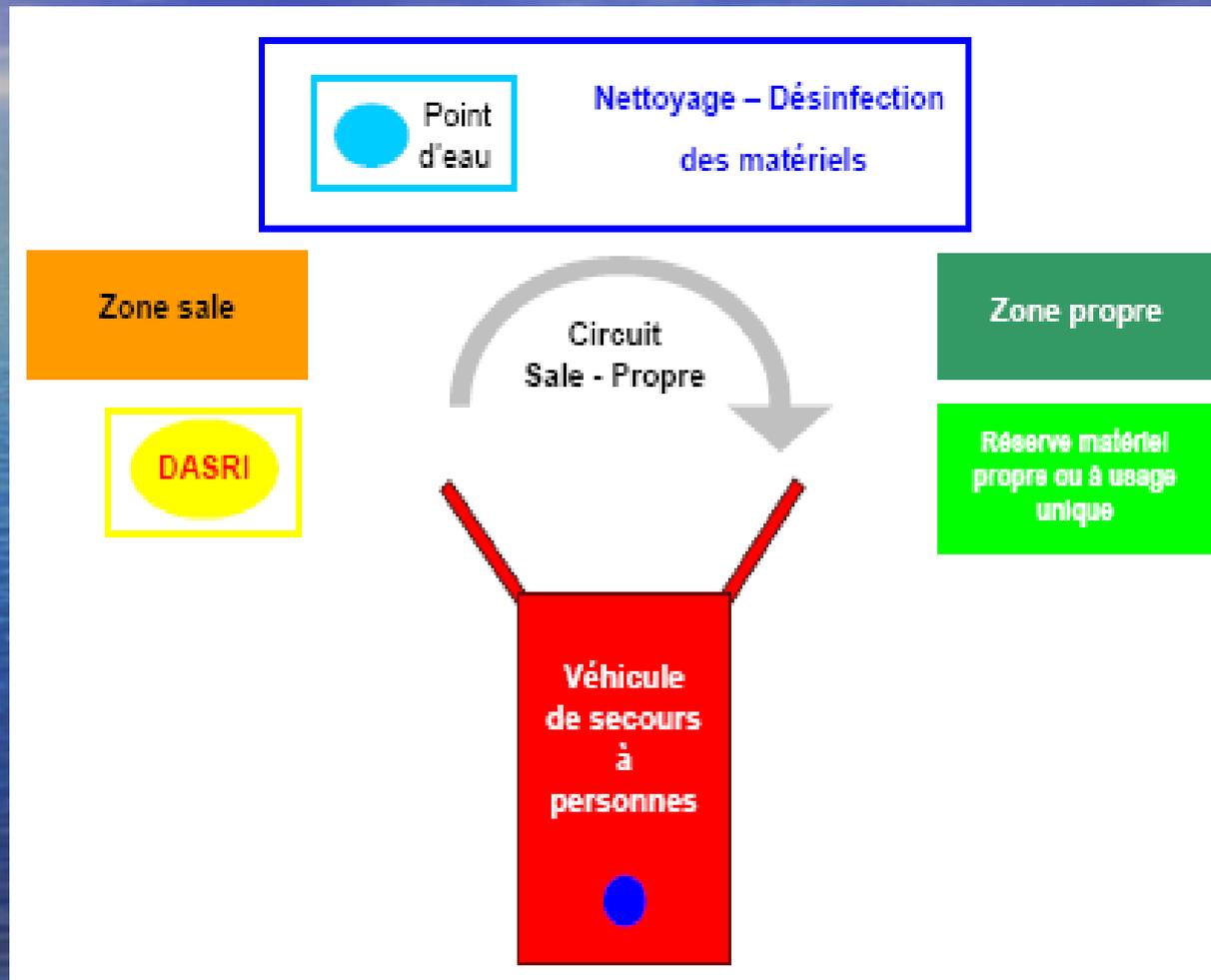
Net/désinfection véhicule/local matériel

- • Un point d'eau propre
- • Des gants non stériles à usage unique à manchette longue
- • Un savon liquide ou un système de distribution de gel pour l'antisepsie des mains
- • Deux seaux de couleurs différentes (rouge et bleu) d'environ 10 litres
- • Un balai-brosse (balai avec support plat pour frange, balai avec pince plastique pour frange...)
- • Une frange lavable en machine et éventuellement un système de presse pour frange
- • Des lavettes à usage unique ou lingettes pré imprégnées de détergent-désinfectant satisfaisant aux principales normes antimicrobiennes. Les supports en non tissé à usage unique sont préférés par commodité
- • Une solution détergente désinfectante pour sols, surfaces, mobilier, dispositifs médicaux, soit bidon (5 litres), soit flacon (1 litre), soit dose individuelle (20 ml)
- • Un pulvérisateur ou spray détergent-désinfectant pour surfaces, matériels et dispositifs médicaux, en flacon avec un pistolet (produit prêt à l'emploi)
- • Une brosse de nettoyage
- • Un aspirateur réservé au nettoyage des véhicules sanitaires
- • Un sac jaune pour déchets d'activités de soins à risques infectieux
- • Un sac d'une autre couleur pour les déchets assimilés aux ordures ménagères
- • Des supports absorbants à usage unique, type essuie-tout
- • Un cahier de traçabilité des opérations réalisées
- **NB** : serpillières et éponges sont interdites car constituent des réservoirs de microorganismes potentiellement pathogènes.
- Si les textiles de nettoyage sont réutilisés, les laver en machine à haute température (> 60°C) avec javellisation au Détergent Orange SAMU 04

Net/désinfection véhicule/local

- **Protocole simplifié** d'entretien entre 2 victimes : ne nécessite aucun point d'eau et le matériel d'entretien peut être stocké dans le véhicule.
- **Protocoles quotidien et approfondi** : si possible dans un endroit réservé et adapté comportant au minimum un point d'eau du réseau, muni d'un système d'évacuation des eaux usées ainsi que matériel spécifique d'entretien et plans de travail sans joints
- Respecter un circuit précis en distinguant zone propre zone sale et nettoyer et désinfecter les plans de travail à l'issue des opérations
- **Règle générale**
- Bien aérer le véhicule avec les portes ouvertes après chaque transport sanitaire
- Avant sa mise en oeuvre :
 - Se laver les mains ou faire un traitement hygiénique mains avec gel hydro alcoolique
 - Se protéger par gants à usage unique non stériles et paire de lunettes de protection
 - Jeter matériel usage unique dans emballages prévus selon procédures DASRI
- A la fin du protocole il faut :
 - Retirer les gants et les jeter dans le sac jaune à déchets mous
 - Se laver mains ou faire traitement hygiénique des mains avec un gel hydro alcoolique

Net/désinfection véhicule/local



Véhicule/local : protocole simplifié

- **Nettoyage et désinfection de la cellule sanitaire**
- 1. Pulvériser une solution détergente-désinfectante sur le matériel qui a été en contact avec la victime ou qui a été exposé à des liquides biologiques : brancard, matelas immobilisateur à dépression, plans de travail, poignées de portes ;
- 2. Étaler la solution pulvérisée sur ce matériel à l'aide d'une lavette en non-tissé à usage unique, propre et sèche ; laisser sécher et ne pas rincer
- 3. Jeter la lavette dans le sac à déchets mous prévu pour les déchets d'activités de soins à risque infectieux.

Véhicule/local : protocole quotidien

● **Nettoyage et désinfection de la cellule sanitaire**

- 1. Réaliser les étapes 1 à 3 du protocole simplifié.
- 2. Dépoussiérer le sol à l'aide d'un aspirateur (laisser le corps de celui-ci à l'extérieur).
- 3. Préparer dans un seau rouge une solution de détergent désinfectant en respectant la dilution prescrite par le fournisseur (en général, utiliser de l'eau froide ou légèrement tiède)
- 4. Remplir un seau n°2 bleu avec de l'eau propre du réseau (rinçage)
- 5. Tremper la frange dans le seau n°1 et la fixer à l'extrémité du balai.
- 6. Nettoyer le sol de la cellule sanitaire en commençant par le fond et terminant vers l'extérieur, en déplaçant la frange en faisant des « S »
- 7. Essorer, autant de fois que cela est nécessaire la frange, dans le seau n°2 puis la tremper à nouveau dans le seau n°1
- 8. Dès que l'eau du seau n°2 devient trouble, la vider et remplir le seau n°2 d'eau claire.
- 9. Recommencer autant de fois que sol cellule sanitaire n'est pas propre visuellement.
- 10. Laisser sécher le sol avant de pénétrer dans la cellule sanitaire
- 11. Vider les deux seaux, les rincer, essorer et rincer la frange, au besoin la laver en machine à laver, séparément de tout linge, et laisser le tout sécher

● **Nettoyage et désinfection de la cabine de conduite**

- 1. Aspirer méthodiquement sièges, sol, en maintenant corps de l'aspirateur à l'extérieur du véhicule
- 2. A l'aide d'un pulvérisateur de solution détergente-désinfectante, nettoyer le tableau de bord, le volant, le levier de vitesse, les manettes, le frein à main, les portes intérieures
- et particulièrement les poignées, les appareils de communication (radios, téléphones mobiles). Ne pas effectuer de pulvérisation directe sur les matériels sensibles aux projections humides.

- 3. Étaler la solution pulvérisée sur ce matériel à l'aide d'une lavette en non-tissé à

Véhicule/local: protocole approfondi

- **Nettoyage et désinfection de la cellule sanitaire**
- 1- Sortir de la cellule sanitaire l'ensemble des matériels stockés à l'intérieur.
- 2- Déposer ces matériels sur un plan de travail réservé pour accueillir le matériel non désinfecté.
- 3- Dépoussiérer le sol à l'aide d'un aspirateur (laisser le corps de celui-ci à l'extérieur du véhicule).
- 4- Réaliser les étapes 3 à 5 du protocole quotidien.
- 5- Nettoyer les surfaces de la cellule sanitaire en commençant par le plafond et en descendant progressivement sur les parois. Chaque fois que cela est nécessaire, rincer la lavette dans le seau n°2, essorer et tremper à nouveau dans le seau n°1. Ne pas oublier les tiroirs et l'intérieur des placards. Bien insister sur le support de brancard
- 6- Tremper la frange dans le seau n°1 et la fixer à l'extrémité du balai.
- 7- Nettoyer le sol de la cellule sanitaire en commençant par le fond et terminant vers l'extérieur, en déplaçant la frange en faisant des « S » comme les étapes 6 à 11 du protocole quotidien.
- 8- A l'extérieur du véhicule, nettoyer l'ensemble du matériel de la cellule, selon la procédure de nettoyage-désinfection du matériel de secourisme .
- 9- Réintégrer l'ensemble du matériel nettoyé et désinfecté à l'intérieur de la cellule en ayant vérifié leur état de fonctionnement.
- **Nettoyage et désinfection de la cabine de conduite** : idem protocole quotidien

Net/désinfection véhicule/local risques

- Les désinfectants peuvent être irritants pour la peau et les muqueuses (yeux).
- Nécessaire de porter des gants appropriés (gants à usage unique pour un usage court, à manchettes longues, sans immersion dans la solution, sinon gants de ménage), des lunettes de protection, une blouse de protection, un masque de protection respiratoire éventuellement
- Ne pas mélanger les différents produits entre eux
- En cas de contact avec les yeux : laver abondamment avec de l'eau avis 15
- En cas d'ingestion : avis médical 15 (garder emballage ou étiquette)
- Pour les solutions en pulvérisateur, ne pas respirer directement l'aérosol
- Ne jamais pulvériser sur du matériel électrique (DAE, aspirateur de muco-sités...)

Net/désinfection véhicule/local

- **Évaluation - Traçabilité**

- Écrire les procédures de nettoyage-désinfection dans un document à disposition de tout intervenant et mises à jour régulièrement.
- Respecter ces procédures
- Des fiches de suivi ou d'enregistrement de l'entretien des véhicules et du matériel de secours doivent être créées et renseignées convenablement chaque fois qu'une action de nettoyage-désinfection est menée avec
 - Le type de véhicule et son immatriculation
 - Le type de protocole réalisé
 - La date de réalisation celui-ci
 - Le nom et la signature de l'équipier secouriste
- Régulièrement, le responsable de la structure doit mettre à jour les procédures et viser les fiches de suivi d'entretien

- **Points clés**

- Porter les équipements de protection adaptés
- Respecter les procédures de nettoyage et de désinfection adaptées à la situation
- Utiliser correctement les détergents et les désinfectants employés

Nettoyage/désinfection matériel

- Des infections peuvent être transmises à la victime ou à l'intervenant secouriste par le biais de matériel non désinfecté à l'issue de son utilisation
- Le nettoyage suivi de la désinfection permet d'assurer la propreté microbologique du dispositif médico-secouriste
- Cette procédure est applicable pour les matériels de secours réutilisables
- Cette opération doit être réalisée systématiquement après la prise en charge d'une victime si le matériel a été mis en oeuvre, ou de manière périodique (en général hebdomadaire), lors du protocole de désinfection approfondi du véhicule sanitaire
- En plus du matériel listé pour véhicule/local sont recommandés :
 - • Un bac pour l'immersion du matériel de secourisme
 - • Deux plans de travail, l'un destiné au matériel sale, l'autre au matériel propre

Nettoyage désinfection matériel : règle générale

- Toujours précédée par étape de nettoyage, même si le produit utilisé est un produit détergent désinfectant
- Respecter un circuit précis en distinguant une zone propre d'une zone sale
- Nettoyer et désinfecter les plans de travail à l'issue des opérations
- Le nettoyage et la désinfection du matériel sont réalisés après l'élimination des souillures biologiques (sang, salive, etc.), dès leur production, avec un essuie-tout imprégné d'un détergent désinfectant
- Avant tout nettoyage-désinfection des matériels, il faut :
- 1. Se laver les mains ou pratiquer un traitement hygiénique des mains avec un gel hydroalcoolique si cela est faisable
- 2. Mettre des gants à usage unique non stériles
- 3. Jeter le matériel à usage unique dans les emballages prévus (tri)
- A l'issue du nettoyage-désinfection :
- 1. Retirer les gants et les jeter dans le sac jaune à déchets mous
- 2. Se laver mains ou faire un traitement mains avec gel hydroalcoolique.

Net/désinf matériel : procédure

- 1- Sortir de la cellule sanitaire l'ensemble des matériels stockés à l'intérieur pour les nettoyer
- 2- Déposer ces matériels sur un plan de travail réservé pour accueillir le matériel non désinfecté
- 3- Préparer, dans un bac de trempage, une solution de détergent-désinfectant en respectant la dilution prescrite (en général utiliser de l'eau froide ou légèrement tiède)
- **a) Matériel immergeable :**
- 1- Démonter matériel démontable et faire tremper dans bac les parties immergeables ainsi que la brosse de nettoyage
- 2- Laisser le matériel en contact dans la solution détergente-désinfectante pendant le temps imposé par la notice technique du produit utilisé. Au minimum 15 minutes
- 3- A l'aide de la brosse de nettoyage, brosser méthodiquement les différentes pièces
- 4- Rincer abondamment les pièces une par une sous l'eau courante
- 5- Sécher avec un support absorbant à usage unique chaque pièce
- 6- Remonter et vérifier l'état de fonctionnement du matériel
- **b) Matériel non immergeable :**
- 1- Démonter les parties démontables
- 2- Pulvériser une solution détergente-désinfectante sur ce matériel à l'aide d'un pulvérisateur ou d'un spray en veillant à ne pas projeter directement la solution sur les parties électriques sensibles ;
- 3- Étaler la solution pulvérisée sur ce matériel à l'aide d'une lavette en non-tissé à usage unique, propre et sèche,
- 4- Laisser sécher et ne pas rincer,
- 5- Remonter et vérifier l'état de fonctionnement du matériel
- A la fin, réintégrer l'ensemble du matériel nettoyé et désinfecté à l'intérieur du local ou de la cellule sanitaire et procéder à l'inventaire du matériel.

Nettoyage/désinfection matériel

- **Risques**

- Identiques à ceux vu précédemment.
- Vérification fonctionnement du matériel est indispensable avant sa remise en service

- **Évaluation - Traçabilité**

- Les procédures de nettoyage-désinfection des matériels doivent être écrites dans un document à disposition de tout intervenant secouriste susceptible de réaliser ce type d'action et mises à jour régulièrement
- Ces procédures écrites doivent respecter les mêmes procédures de traçabilité que celles du nettoyage des véhicules ou des locaux
- Sur les fiches dédiées figurent :
 - Le type de matériel et son numéro d'identification ;
 - Le type de nettoyage-désinfection réalisé ;
 - La date de réalisation de celui-ci ;
 - Le nom et la signature de l'équipier secouriste.

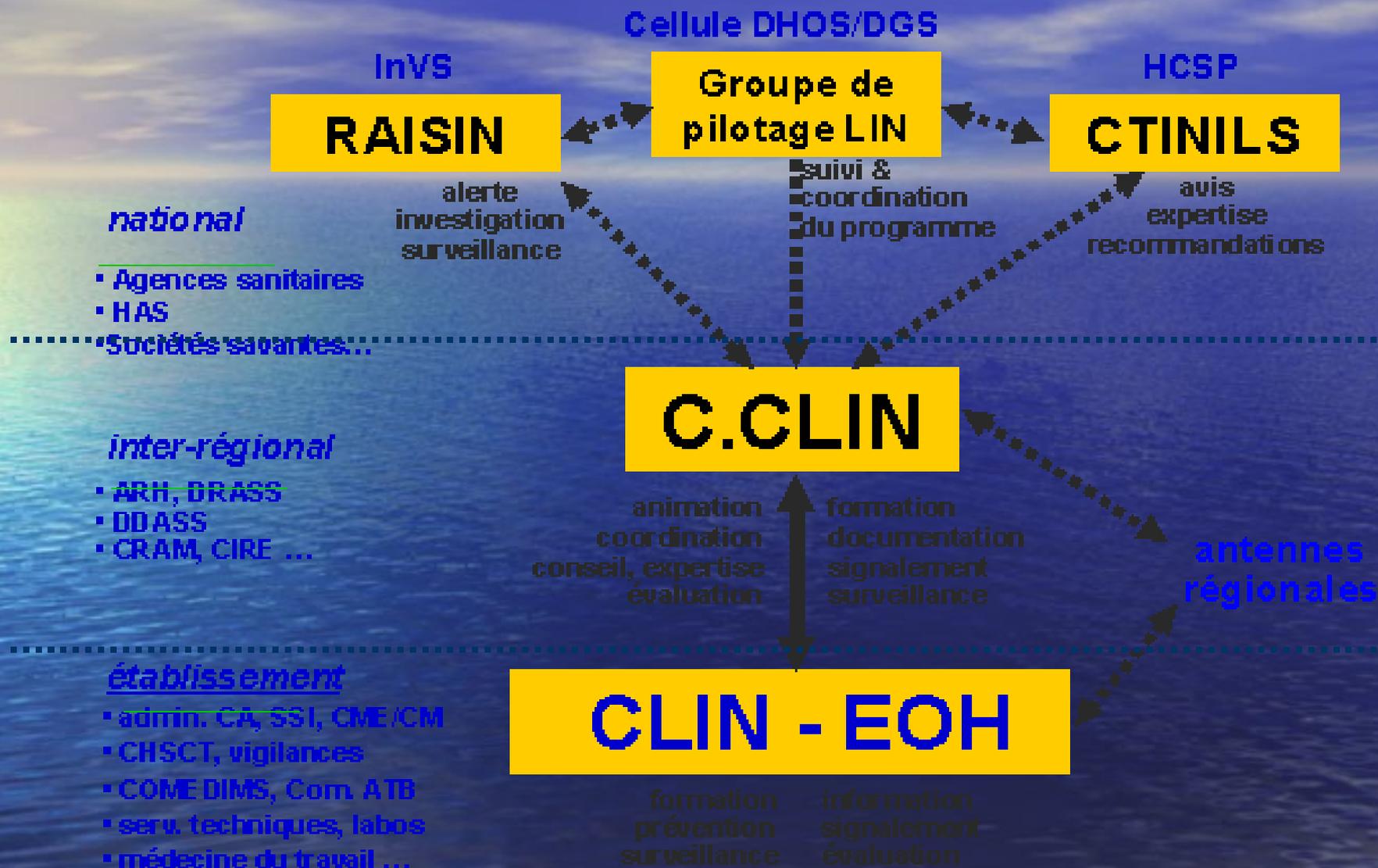
- **Points clés**

- Porter les équipements de protection adaptés
- Respecter les procédures de nettoyage et désinfection de chaque matériel et les règles données par le fabricant
- Utiliser correctement les détergents et les désinfectants employés

Structure locale hygiène/prévention

- Lutte contre infections nosocomiales et maîtrise résistance bactérienne aux antibiotiques
- CLIN (comité de lutte contre infections nosocomiales)
- EOHH (équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière)
- Détermination d'un programme annuel d'action comprenant quatre domaines : prévention, surveillance, formation, évaluation
- Rédaction d'un rapport annuel d'activité
- Élaboration d'un rapport annuel standardisé (selon un modèle défini par arrêté par le Ministère) adressé à la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS) et au Centre de Coordination de la Lutte contre les Infections Nosocomiales (C.CLIN sud Est au niveau régional)

Dispositif National de la Lutte contre les Infections Nosocomiales



RETRAIT CASQUE INTEGRAL

IMMOBILISATION MEMBRE

IMMOBILISATION RACHIS

RELEVAGE BRANCARDAGE

(2h)

Objectifs intermédiaires (arrêté)

- Savoir enlever un casque intégral
- Utiliser le matériel d'immobilisation adapté à un traumatisme
- Si nécessaire être capable d'aider et de participer a relevage et au brancardage sans aggraver l'état ou les lésions de la personne
- Effectuer un relevage et un brancardage

Objectifs spécifiques (ancesu)

- 1 Immobilisation membre
 - participer à l'immobilisation d'une zone osseuse traumatisée d'un membre, à l'aide d'une attelle
- 2 Retrait casque
 - Identifier les situations nécessitant un retrait de casque : détresses vitales
 - Retirer le casque intégral à 1 ou 2 intervenants
- 3 Suspicion traumatisme rachis
 - Justifier le choix d'un matériel d'immobilisation adapté, décliner ses modalités d'utilisation et participer à sa mise en place
 - Immobilisation du rachis : matelas à dépression et colliers cervicaux
 - En fonction du public cet item est traité en tenant compte du contenu pédagogique de la formation initiale (ambulanciers)
- 4 Relevage
 - Énoncer les règles du relevage
 - Citer les principales techniques de relevage
 - Citer les principaux dispositifs disponible pour faciliter un relevage et un brancardage : plan dur, dispositifs de transfert, civière à aube, brancards, matelas à dépression
 - Participer à un relevage en respectant les consignes données et les principes ergonomiques, participer à un relevage et à un brancardage en équipe

Retrait du casque : indications

- Victime sur le ventre : remettre la victime sur le dos avant de retirer le casque
- **Victime sur le dos**
 - **Inconscient** (nécessité retrait soit à 1, si possible à 2)
 - • **Détresse respiratoire suspectée ou avérée**
 - Impossibilité d'accéder aux voies aériennes pour rechercher la présence de la respiration ou la surveiller
 - Impossibilité d'assurer correctement libération des voies aériennes
 - • **Arrêt respiratoire, cardio-respiratoire**
 - Conscient (retrait non obligatoire en tout cas à 2)
 - Suspicion traumatisme du rachis nécessitant la mise en place d'un collier cervical avant relevage

Retrait casque intégral : risques

- Risque majeur : La mobilisation du rachis cervical ou de la tête de la victime au cours de la manoeuvre de retrait du casque
- le retrait du casque doit être réalisé à 2 secouristes
- En cas d'inconscience avec détresse respiratoire ou si arrêt respiratoire et/ou cardiaque, si le secouriste est seul et ne peut obtenir un renfort immédiat, il doit procéder au retrait du casque pour pouvoir mettre en oeuvre les gestes d'urgence.
- NB : Mise en place d'un collier cervical sur la victime après avoir retiré le casque à 2 secouristes

Retrait casque intégral : réussi

- • Nuque et tête doivent rester immobiles durant toute la manoeuvre jusqu'au moment où on pose doucement la partie arrière de la tête de la victime sur le sol ou sur un coussin
- • Retrait du casque se fait dans l'axe du corps
- • Tête maintenue en permanence dans l'axe du tronc

Immobilisation : principes

- Un traumatisme osseux peut être à l'origine de douleurs et de complications :
- • Locales : plaie, atteinte des vaisseaux sanguins, des nerfs, de la moelle épinière
- • Générales : détresse circulatoire (hémorragie importante ...)
- L'immobilisation est la règle avant tout déplacement sauf danger imminent
- Une Immobilisation correcte a pour but, sans aggraver les lésions préexistantes, de diminuer la douleur immédiatement et de limiter la survenue de ces complications et la douleur au moment du déplacement la victime (fracture, entorse avec gonflement, luxation)

Immobilisation membre : principes

- • Soutenir membre blessé avec les mains (par-dessus) et limiter, autant que possible, les mouvements
- • Inspecter la lésion avant de l'immobiliser en retirant ou remontant les vêtements si nécessaire (plaie, déformation, gonflement...)
- • Recouvrir par un pansement stérile et sec toute plaie avant immobilisation
- • Si la plaie saigne, réaliser un pansement compressif épais, sauf s'il existe une issue d'os visible
- • En l'absence d'une issue d'os visible, la fracture ouverte est traitée de la même façon qu'une fracture fermée après avoir placé un pansement stérile et sec sur la plaie
- • Apprécier température, motricité, sensibilité et temps de recoloration cutanée extrémité atteinte avant et après
- • Utiliser l'attelle la plus appropriée pour segment membre atteint
- • Immobiliser articulations au dessus et au dessous de la lésion
- • Si gonflement au niveau articulation : appliquer du froid après immobilisation

Attelle modelable : Aluform



Suspicion trauma rachis : principes

- • Maintenir tête, cou en position neutre, dans alignement tronc jusqu'à arrivée des renforts
- • Dans l'attente d'une immobilisation complète de l'axe tête-cou-tronc
 - **collier + matelas coquille**
 - **collier + ked + plan dur**
 - **collier + immobilisateur tête + plan dur**
- • Contrôler motricité et sensibilité de chaque extrémité avant et après immobilisation
- • Secouriste situé à la tête donne les ordres pour diriger
- • S'assurer bonne compréhension manoeuvre avant de commencer
- • Déplacer la victime d'un seul bloc
- • Transporter la victime allongée sur le dos, seule position qui permet immobilisation correcte du rachis
- Si victime immobilisée sur le point de vomir, la mettre elle et le matelas ou le plan dur sur le côté pour faciliter le drainage de la bouche
- Matériel d'immobilisation rachis cervical, colonne vertébrale, bassin : collier cervical, attelle cervico-thoracique (KED), plan dur et immobilisateur de tête, matelas immobilisateur à dépression

Maintien de la tête en position neutre dans l'axe tête cou tronc



Maintien de la tête en position neutre dans l'alignement du cou et du tronc

- • Diminue tout pincement ou compression de la moelle épinière suite à un traumatisme du rachis cervical
- • Limite les mouvements intempestifs de la nuque et du cou du blessé surtout au moment de l'examen initial
- • Facilite la mise en place d'un collier cervical
- • Dès qu'un traumatisme de la tête, de la nuque ou du dos de la victime est suspecté (circonstances de l'accident)
- • Dans l'attente d'une immobilisation complète de l'axe tête-cou-tronc
 - collier + matelas coquille
 - collier + ked + plan dur
 - collier + immobilisateur tête + plan dur
- • S'il ne faut pas effectuer un autre geste de secours plus urgent

Collier cervical



Collier cervical

- N'est pas suffisant à lui seul pour empêcher tout mouvement de la nuque
- Suspicion de lésion du rachis cervical (circonstances de l'accident...) ou évidente (douleurs ressenties par la victime)
- Systématique chez une personne traumatisé inconsciente
- Après retournement sur le dos de la victime
- Avant tout autre déplacement
- Après installation de sa tête en position neutre
- Mise en place à deux secouristes
- Constitué d'une bande ou de deux parties semi-rigides dont la matière varie
- Des échancrures destinées l'une au menton et les deux autres aux épaules
- Parfois : orifice antérieur pour éviter une compression du larynx et d'orifices latéraux pour permettre le contrôle du pouls carotidien
- Système d'attache par bande auto-agrippante ou par pression pour fermeture
- Suivant les modèles, il existe plusieurs tailles ou un dispositif de réglage

Collier cervical

- **Risques**

- Tout mouvement de la tête de la victime, au cours de la mise en place du collier cervical, doit être proscrit pour éviter une aggravation d'un traumatisme de la colonne cervicale
- Danger si collier cervical non adapté à la taille du cou de la victime
- Attention le collier cervical ne limite pas en totalité les mouvements de rotation et de latéralité de la nuque
- C'est pourquoi, il doit toujours être associé à un maintien manuel dans l'attente d'une immobilisation complète du rachis

- **Évaluation**

- Limite les mouvements de la nuque de la victime au cours de sa mobilisation

- **Points clés**

- • Taille adaptée.
- • Ne pas mobiliser le rachis lors de la mise en place
- • une fois posé : angle mandibule, sternum en avant, haut du dos et base de la tête en arrière, clavicules et épaules (près du cou) en contact avec le collier
- • Ne doit en aucun cas gêner la respiration de la victime.

Matelas Immobilisateur Dépression



Matelas Immobilisateur Dépression

- Le matelas immobilisateur à dépression est utilisé pour immobiliser le corps entier d'une victime, suspectée d'un traumatisme de la tête, de la colonne vertébrale, du bassin et/ou de la cuisse. Il est particulièrement indiqué si la victime présente de multiples lésions
- Le matelas immobilisateur à dépression est constitué :
 - Enveloppe souple et étanche contenant des billes de polystyrène expansé
 - Robinet permettant la sortie et l'entrée de l'air
 - Dispositif de saisie (poignées)
 - Sangles de maintien
- Ne peut être utilisé qu'avec une pompe d'aspiration manuelle ou électrique
- Principe de fonctionnement : une fois la victime installée sur le matelas immobilisateur à dépression, à aspirer l'air contenu dans l'enveloppe étanche
- Cette aspiration provoque une agglutination des petites billes qui moule et rigidifie le matelas, immobilisant ainsi la victime

Matelas Immobilisateur Dépression

- **Risques**

- Correctement installée sur un matelas à dépression, une victime, suspectée d'un traumatisme de la colonne vertébrale ou de multiples fractures, est immobilisée. Malgré tout, le secouriste doit, en permanence, surveiller la rigidité du matelas. En effet, toute piqûre ou déchirure, de même que la vétusté ou le non entretien du matelas, peut entraîner une perte de rigidité immédiate. La victime n'est, alors, plus immobilisée

- **Évaluation**

- Correctement réalisée l'immobilisation d'une victime sur un matelas immobilisateur à dépression ne doit pas entraîner d'apparition de signe d'aggravation d'une lésion de la colonne vertébrale

- **Points clés**

- • L'immobilisation se fait en maintenant l'axe « tête-cou-tronc » de la victime
- • L'immobilisation est correcte si :
 - - Aucun mouvement de la tête n'est permis
 - - La victime est immobilisée dans l'axe « tête-cou-tronc »
 - - La victime ne peut glisser, ni vers le haut, ni vers le bas ni sur le côté
- - Les sangles ne gênent pas la respiration de la victime

Matelas Immobilisateur Dépression



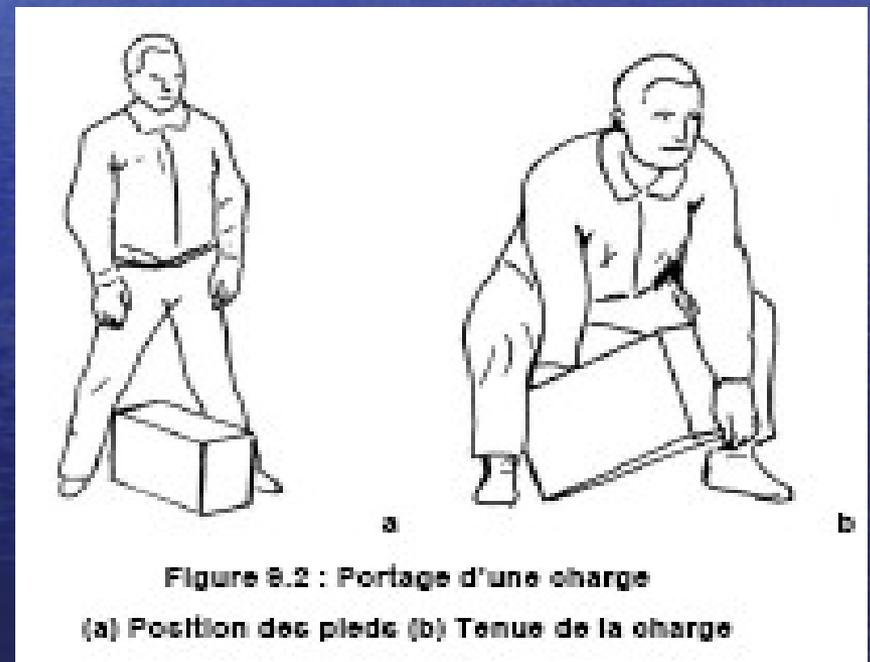
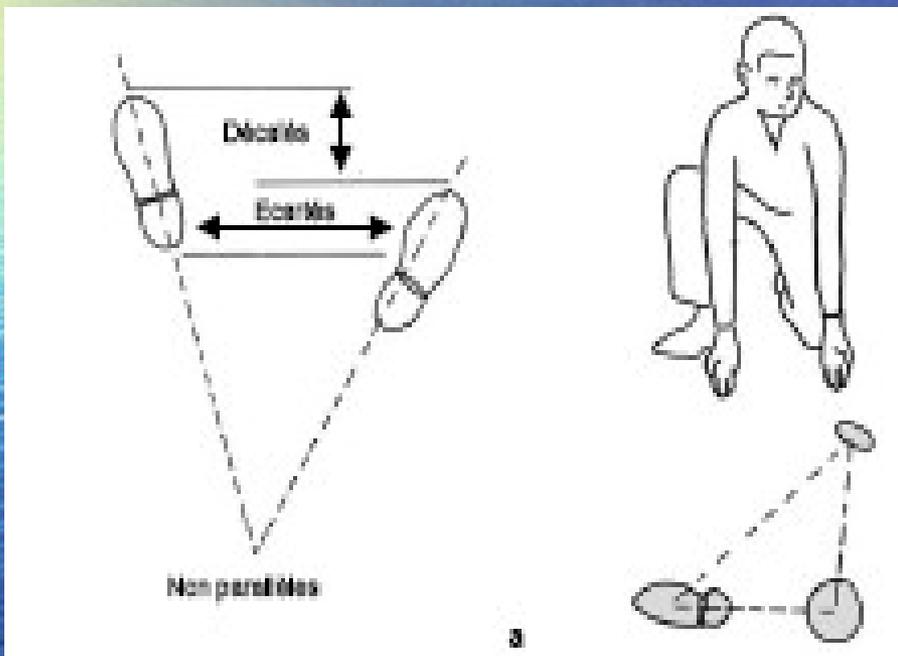
Relevage brancardage : généralités

- Après dégagement d'urgence, prévention détresses vitales, position d'attente et immobilisation correcte (collier cervical au moins et maintien de la tête)
- Mise de la victime sur brancard directement ou à l'aide d'un dispositif particulier de relevage, afin d'assurer son déplacement vers un moyen de transport
- Surtout ne pas se faire mal et ne pas aggraver les lésions de la personne +++
- Position stable, prises assurées, bonne répartition charges : têtes cervicales/thorax/bassin/membres inf
- Bien fléchir genoux et hanches, garder dos droit pour éviter de se faire mal
- Fonctions vitales victimes surveillées pendant toute la manœuvre par chef (à la tête)
- Bien arrimer la victime pour éviter sa chute
- Connaissance et respect ordres de relevage brancardage permet une parfaite synchronisation des gestes et évite ainsi toute chute du brancard et de la victime

Relevage brancardage : sécurité

- **Stabilité des positions et sécurité des mouvements**
 - Le secouriste debout doit avoir les pieds écartés, décalés, non parallèles
 - A genoux, en position de « trépied », un genou à terre, l'autre écarté en dehors des avant bras
 - Penché en avant, il garde le dos plat et travaille avec les muscles des membres inférieurs, s'éloignant le moins possible de la position verticale
 - Lorsque cela est possible, il vaut mieux s'accroupir que se pencher.
- **Fermeté des prises**
 - La charge est saisie à pleines mains et non du bout des doigts
 - Elle porte sur les avant-bras et non sur les mains
- **Bonne répartition des charges**
 - Les secouristes doivent être plusieurs (3 à 6 selon les cas)
 - La charge doit être rapprochée au maximum des porteurs
- **Synchronisation des mouvements**
 - Les mouvements doux et synchronisés, sous les ordres du chef

Relevage brancardage : sécurité



Relevage : choix matériel/technique

- Le choix du matériel et de la méthode relève du chef des secouristes (si nécessaire demander un avis médical)
- Il faut tenir compte de :
- Accessibilité de la victime (par la tête, par les pieds, par un côté, par deux côtés) et la possibilité de disposer le brancard près du blessé
- État de la victime et la nature des lésions suspectées
- Poids de la victime et nombre de secouriste
- Matériel disponible (portoirs, dispositifs de levage...)
- Position d'attente de la victime (celle-ci n'influe pas sur le principe de la technique choisie, mais sur la position des mains et des avant-bras des secouristes)
- Le chef de brancard donne les ordres (en général à la tête de la victime)
- Le relevage d'une victime inconsciente ou suspectée d'un traumatisme du rachis doit toujours se faire avec un maintien de la tête
- Une fois installée sur le brancard, la victime doit se trouver au milieu et sa tête reposer sur le brancard
- Si la victime est consciente, il faut la rassurer et lui expliquer la manoeuvre qui va être mise en oeuvre

Relevage brancardage : matériels

- Dispositifs de portage, brancardage
 - Brancards proprement dit normalisés ou non
 - Plans durs : planches surtout pour maintien axe tête cou tronc (désincarcération)
 - Civière à aube : dispositifs à lames transversales pour faciliter relevage
 - Matelas immobilisateur à dépression (MID ou matelas coquille) qui sert à immobiliser et à porter (attention peut se plier ou se perforer)
 - Peguilem/barquette : en montagne
 - Dispositifs de transfert : chaise, alèse portoir, sangles (pour lever une victime très lourde, courtes ou longues)

Brancard dit principal

- Ce brancard, qui existait déjà sous diverses formes, a été redéfini par la norme NF EN 1865, il est muni de roues et peut être utilisé séparément ou combiné à un chariot de transport
- Muni d'un dossier (appelé appui-tête), il permet la position demi assise, et peut être complété d'un repose-pied (brancard articulé)
- La zone du thorax est rigide pour permettre de réaliser une RCP, il est recouvert d'un matelas de transport et parfois d'appuis latéraux rabattables



Brancards à compas sans tête

- Servira de base à la formation des personnels, en particulier pour les exercices de brancardage
- C'est un brancard plat dont le fond est en toile ou toile plastifiée
- Les hampes sont de bois ou de métal, munies de pieds fixes et réunies par des compas métalliques permettant de plier le brancard dans le sens de largeur (transport à vide et stockage). Il n'est pas muni de tête. Il peut être muni de bretelles pour le brancard



Brancards de catastrophe

- Il s'agit de brancards plats, rigides, aisément empilables, dont le stockage et le transport à vide peuvent être faits sous faible volume



Brancards pour aéronefs

- Certains aéronefs, en version sanitaire, sont munis de brancards spéciaux, plus étroits (manque de place ou difficulté d'accès)



Chaise de transport

- Il ne s'agit pas d'un brancard à proprement parler mais elle permet de répondre à une difficulté réelle de brancardage en étages, dans les immeubles aux escaliers étroits, sans ascenseur ou avec des ascenseurs exigus.
- On peut l'utiliser pour une victime, sans atteinte grave, Il existe deux modèles répondant à la norme NF EN 1865, pliant ou non pliant. Elles sont équipées de poignées sur le cadre supérieur (dans le dos) et sur la barre inférieure (aux pieds).



Plan dur avec immobilisateur



Brancard cuillère (civière à aube)

- Ce dispositif est constitué de deux parties qu'on glisse latéralement sous le blessé, puis qu'on réunit pour constituer un brancard rigide.
- Le matériel est en métal inoxydable ou en PVC, articulé, réglable .
Ce dispositif est surtout utilisé pour relever une victime et la transférer sur un autre moyen de transport



Matelas immobilisateur à dépression



Alèse portoir

- Elle est constituée d'un rectangle de toile épaisse, solide, plastifiée, radio-transparente, dont la dimension correspond à la surface utile du brancard).
- Elle est munie de poignées latérales renforcées de sangles de toile, dans le sens transversal et parfois longitudinal. Les poignées sont au nombre de 6 ou 8 symétriques ou dissymétriques.
- Placée à l'avance sur le brancard, sous la couverture, elle permet, avec des risques moindres de faire :
 - • Glisser le blessé d'un brancard sur un autre ;
 - • Passer le blessé du brancard sur un lit, une table d'examen ou de radiologie
- Elle est lavable et stockable sous un faible volume, mais ne constitue pas un plan dur rigide, même quand les porteurs ont soin de bien tirer sur les poignées pendant le portage et les manoeuvres.



Peguilem

- Ce brancard est formé par un cadre tubulaire métallique, monté sur patins.
- Sur le devant, est fixée une plaque en matière plastique assurant la protection de la toile et de la victime et facilitant le glissement.
- Léger, il est adapté au treuillage ou au mouflage (glissement), sur neige par exemple.
- A été également mis au point, un brancard claie de portage « Piguï 3 », dérivé du premier, mais formé de deux éléments tubulaires facilitant le portage.



Barquette

- La barquette est un dispositif rigide de transport de victime, muni de bords sur ses quatre côtés et de sangles d'immobilisation. Elle présente quatre anneaux de fixation pour les élingues de treuillage ou d'hélicreusement.
- Certains modèles sont constitués de deux parties détachables, pour faciliter leur portage à vide.



Civière pour hélicoptères

- Pour le transport en hélicoptère moyen ou léger, il est nécessaire de transférer la victime sur la civière de l'appareil (d'où l'intérêt du portoir). Seuls les hélicoptères lourds acceptent les brancards normalisés

Gouttière Bellisle (ou portoir corset)

- La gouttière Bellisle est couramment utilisée sur les bâtiments de la Marine nationale. Il s'agit d'un dispositif d'immobilisation et de transport de victime qui facilite l'évacuation, en passant par des passages étroits (ascenseur, escaliers...)
- Elle est composée d'une enveloppe souple, en toile lavable, rigidifiée dans le sens de la longueur par des lamelles placées entre deux épaisseurs de toile
- Elle dispose d'un dispositif de contention de la victime dans toutes les positions, et possède un système de portage par poignées et hampes amovibles ainsi qu'un système permettant le hissage de la victime, en position verticale ou horizontale (sangles longitudinales)
- Une fois la victime déposée sur la gouttière, cette dernière s'enroule autour de la victime assurant ainsi sa protection en plan dur



Brancardage : règles de base

- 1. Les secouristes travaillent en équipe, sous conduite d'un chef
- 2. La victime doit obligatoirement être sanglée ou arrimée sur le brancard avant tout déplacement
- 3. Le chef place les secouristes en fonction de leur taille et de leur force
- 4. Les commandements d'exécution sont, le plus souvent, précédés de commandements préparatoires et doivent être entendus de tous les équipiers secouristes
- 5. Les mouvements doivent être doux et synchronisés
- 6. Le déplacement se fait en marchant
- 7. La marche doit être souple, sans secousse ni balancement; de ce fait les secouristes ne doivent pas marcher au pas.
- 8. Le brancard doit rester le plus possible horizontal
- 9. Le blessé est brancardé, en général, tête en avant
- 10. Le chef surveille en permanence la victime et la position du brancard
- Tout brancardage en milieu difficile, dangereux pour la victime et les secouristes, nécessite l'intervention d'équipes et matériels spécialisés (sauvetage et déblaiement, Peloton de Gendarmerie de Haute Montagne, Groupe de Recherche et d'Intervention en Milieu Périlleux...)

SYNTHESE EVALUATION (15mn)