



Ministère des Situations d'urgence de la Russie

Ministère de la Fédération de Russie pour la Défense civile,
la Gestion des situations d'urgence
et l'Atténuation des effets des catastrophes naturelles

PREMIERS SECOURS AUX VICTIMES BROCHURE

PREMIERS SECOURS AUX VICTIMES

BROCHURE

Moscou, 2024

La brochure est destinée à un large éventail de personnes.

Basée sur l'expérience nationale et étrangère, la brochure contient des recommandations modernes sur les premiers secours aux victimes d'accidents, de blessures, d'empoisonnements et d'autres conditions et maladies mettant en danger la vie et la santé. Destinée à l'apprentissage et à la répétition des bases théoriques des premiers secours, cette brochure contient les informations nécessaires sur la manière d'agir en cas d'accident.

© ÉTABLISSEMENT FÉDÉRAL D'ÉTAT BUDGÉTAIRE (FGBOU) « CENTRE D'AIDE PSYCHOLOGIQUE D'URGENCE (CAPU) DU MINISTÈRE DES SITUATIONS D'URGENCE DE LA RUSSIE », 2024

Les premiers secours sont une action importante pour sauver la vie et la santé des victimes, car ils permettent d'éliminer les troubles potentiellement mortels dans l'organisme. Les premiers secours peuvent être effectués par des témoins de l'incident et par des secouristes. Ils doivent être formés et équipés pour effectuer les premiers secours. Par conséquent, la publication de manuels de formation modernes conformes à la législation en vigueur et aux règles modernes en matière de premiers secours présente un grand intérêt.

La brochure a été élaborée conformément à la Procédure de premiers secours approuvée par le ministère de la Santé de la Fédération de Russie.

La brochure est bien illustrée et démontre clairement les techniques de premiers secours apportés à toute personne étant dans diverses conditions et souffrante de traumatismes mineurs et graves.

Chef du centre d'accréditation méthodologique et de simulation de l'Institution budgétaire d'État fédéral « Institut central de recherche sur l'organisation et l'informatisation de la santé » du ministère de la Santé de Russie, président de l'organisation public panrusse « Société russe de premiers secours », docteur en sciences médicales, professeur Leonid Dejournyi.

Les PREMIERS SECOURS sont un ensemble de mesures urgentes et simples pour sauver la vie d'une personne. Les PREMIERS SECOURS visent à éliminer les conditions qui menacent la vie, ainsi que de prévenir d'autres dommages et complications médicales possibles.

Le décret n° 220н du 3 mai 2024 du ministère de la Santé de la Fédération de Russie « Sur l'approbation de la Procédure de premiers soins » (fixé par le ministère de la Justice de la Fédération de Russie, n° d'enregistrement 78363 du 31 mai 2024) définit 9 situations d'urgence et 9 mesures pour sauver des vies que presque tout le monde peut maîtriser.

LISTE DES CONDITIONS DANS LESQUELLES LES PREMIERS SECOURS SONT APPORTES :

1. Absence de conscience.
2. Arrêt respiratoire et / ou circulatoire.
3. Obstruction des voies respiratoires par un objet étranger et autres troubles respiratoires menaçant la vie et la santé.
4. Hémorragie externes.
5. Blessures, plaies et dommages causés par des facteurs dommageables mécaniques, chimiques, électriques, thermiques, exposition aux rayonnements.
6. Intoxications.
7. Morsures ou piqûres d'animaux venimeux.
8. États convulsifs accompagnés de perte de conscience.
9. Réactions psychologiques aiguës au stress.

LISTE DES PREMIERS SECOURS :

- 1. Évaluer la situation et assurer la sécurité pour effectuer des premiers secours.
- 2. Effectuer un examen général de la victime (des victimes) pour identifier une hémorragie externe en cours. Si nécessaire, effectuer des mesures pour arrêter temporairement l’hémorragie d'une ou plusieurs manières.
- 3. Déterminer la présence de signes de vie chez la victime.
- 4. Effectuer une réanimation cardio-pulmonaire et maintenir la perméabilité des voies respiratoires.
- 5. Effectuer un examen détaillé de la victime et l'interroger (si elle est consciente) pour détecter les signes de blessures, de plaies, d'intoxications, de morsures ou de piqûres d'animaux venimeux, de lésions causées par des facteurs mécaniques, chimiques, électriques, thermiques, d'exposition aux rayonnements et d'autres conditions mettant la vie et la santé en danger.
- 6. Effectuer des premiers secours en fonction de la nature des blessures, des plaies, des intoxications, des morsures ou des piqûres d'animaux venimeux, des lésions causées par des facteurs mécaniques, chimiques, électriques, thermiques, l'exposition aux rayonnements et d'autres conditions mettant la vie et la santé en danger.
- 7. Aider la victime à prendre des médicaments à usage humain préalablement prescrits par un médecin.
- 8. Donner et maintenir une position optimale du corps de la victime.
- 9. Appeler les services médicaux d’urgence (si l'appel n'a pas été effectué auparavant), surveiller l'état, fournir un soutien psychologique, déplacer, transporter, transférer à l’équipe médicale d'urgence, à l'organisation médicale ou aux services spéciaux chargés de fournir les premiers secours.

Selon l'article 31 de la Loi fédérale de la Fédération de Russie n° 323 « Sur les principes fondamentaux de la protection de la santé des citoyens » du 21 novembre 2011, toute personne en Russie a le droit d’effectuer les premiers secours en cas d'urgence si elle dispose d'une formation spéciale et (ou) des compétences. En outre, l'article « Extrême nécessité » des Codes pénal, administratif et civil de la Fédération de Russie protège la personne qui a effectuée les premiers secours, même si la victime est décédée ou a subi un préjudice involontaire lors des premiers secours.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES PREMIERS SECOURS

Séquence générale des actions sur les lieux d’accidents avec des victimes

1. Évaluer la situation et éliminer des facteurs dangereux. Déplacer la victime.

1.1. Retirer la victime d’une voiture ou d'un endroit difficile à atteindre.

1.2. Règles générales de transport de la victime.

2. Effectuer un examen général de la victime et effectuer des premiers secours en cas d'hémorragies externes.

3. Moyen de vérifier de la conscience et de la respiration.

4. Effectuer une réanimation cardio-pulmonaire.

4.1. Règles pour faire les compressions thoraciques.

4.2. Règles pour faire la respiration artificielle.

13

14

16

17

18

21

26

27

27

29

4.3. Utilisation d'un défibrillateur automatisé externe (DAE).	29	6.2. Premiers secours en cas d'intoxication.	43
4.4. Premiers secours en cas d'obstruction complète des voies respiratoires par un corps étranger.	31	6.2.1. Premiers secours en cas d'intoxication par voie orale.	43
5. Examen détaillé et interrogatoire de la victime.	33	6.2.2. Premiers secours en cas d'intoxication par voie respiratoire.	44
6. Premiers secours en cas de traumatismes, d'exposition aux radiations, de températures élevées, de produits chimiques, de morsures ou de piqûres d'animaux venimeux.	34	6.2.3. Premiers secours en cas de traumatisme oculaire.	45
6.1. Premiers secours en cas de traumatismes.	34	6.3. Premiers secours en cas de brûlure thermique.	46
6.1.1. Premiers secours en cas de traumatisme crânien.	34	6.4. Premiers secours en cas de coup de chaleur (insolation).	48
6.1.2. Premiers secours en cas de traumatismes oculaires et palpébraux.	35	6.5. Premiers secours en cas de gelures.	50
6.1.3. Premiers secours en cas d'hémorragie nasale.	36	6.6. Premiers secours pour l'hypothermie.	51
6.1.4. Premiers secours en cas de traumatisme du cou.	37	6.7. Premiers secours en cas d'électrocution.	51
6.1.5. Premiers secours en cas de blessure à la poitrine.	37	6.8. Premiers secours en cas de morsures ou piqûres d'animaux venimeux.	53
6.1.6. Premiers secours en cas des traumatismes abdominales.	39	6.8.1. Premiers secours en cas de morsure de serpent.	53
6.1.7. Premiers secours en cas de traumatisme des membres.	40	6.8.2. Premiers secours en cas de piqûres.	54

6.9. Premiers secours en cas d'évanouissement.

6.10. Premiers secours en cas de convulsions.

7. Aider la victime à prendre des médicaments à usage humain prescrits préalablement par un médecin traitant.

8. Donner et maintenir une position optimale du corps de la victime.

9. Moyens pour effectuer un soutien psychologique.

55

LISTE DES PREMIERS SECOURS :

55

1. Évaluer la situation et assurer la sécurité pour effectuer des premiers secours.

56

2. Effectuer un examen général de la victime (des victimes) pour identifier une hémorragie externe en cours.
Si nécessaire, effectuer des mesures pour arrêter temporairement l'hémorragie d'une ou plusieurs manières.

57

3. Déterminer la présence de signes de vie chez la victime.

PERSONNE CONSCIENTE :

PERSONNE INCONSCIENTE :

58

5. Effectuer un examen détaillé de la victime et l'interroger (si elle est consciente) pour détecter les signes de blessures, de plaies, d'intoxications, de morsures ou piqûres d'animaux venimeux, de lésions causées par des facteurs mécaniques, chimiques, électriques, thermiques, d'exposition aux rayonnements et d'autres conditions dangereuses pour la vie et la santé.

4. Effectuer une réanimation cardio-pulmonaire et maintenir la perméabilité des voies respiratoires.

6. Effectuer des premiers secours en fonction de la nature des blessures, des plaies, des intoxications, des morsures ou piqûres d'animaux venimeux, des lésions causées par des facteurs mécaniques, chimiques, électriques, thermiques, l'exposition aux rayonnements et d'autres conditions mettant la vie et la santé en danger.

7. Aider la victime à prendre des médicaments à usage humain préalablement prescrits par un médecin.

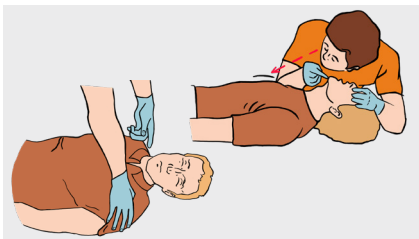
9. Appeler les services médicaux d'urgence (si l'appel n'a pas été effectué auparavant), surveiller l'état, fournir un soutien psychologique, déplacer, transporter, transférer à l'équipe médicale d'urgence, à l'organisation médicale ou aux services spéciaux chargés de fournir les premiers soins.

8. Donner et maintenir une position optimale du corps de la victime.

Séquence générale des actions sur les lieux d'accidents avec des victimes :



1. Assurez-vous que vous et la victime êtes en sécurité. Utilisez des gants médicaux et des masques. Évaluez le nombre de victimes et informez-les de votre volonté d'effectuer les premiers secours en cas de possibilité. Assurez la perméabilité des voies respiratoires lorsqu'elles sont obstruées par un corps étranger.



2. Effectuez un examen de la victime. Arrêtez l'hémorragie externe lorsqu'elle est détectée (voir page 18).

3. Déterminez la présence de conscience (voir page 23) et de respiration chez la victime. Si la victime est consciente, passez à étape n° 5 et au-delà.

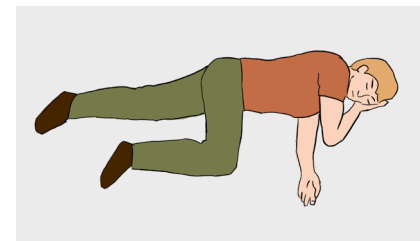


4.1. En l'absence de conscience, de respiration et de circulation, appelez les services médicaux d'urgence au numéro 103 ou 112 (seul ou avec l'aide des autres).



Commencez la réanimation cardio-pulmonaire en alternant les compressions thoraciques et la respiration artificielle (voir page 24) dans le rapport 30 compressions toutes les 2 respirations.

Utilisez, le cas échéant, un défibrillateur automatisé externe (voir page 26)



4.2. En cas d'absence de conscience, si la victime montre des signes de vie (ou si elle présentait initialement ces signes), maintenez la perméabilité des voies respiratoires supérieures (position latérale stable) ou inclinez en arrière et maintenez la tête de la victime en levant le menton (s'il est impossible de donner une position latérale stable).

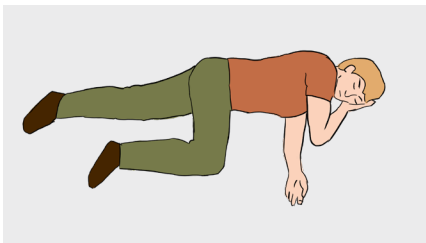


5. Effectuez un examen détaillé de la victime pour détecter les signes de blessures, de plaies, d'intoxications, de morsures ou piqûres d'animaux venimeux, de lésions causées par des facteurs mécaniques, chimiques, électriques, thermiques, d'exposition aux rayonnements et d'autres conditions mettant la vie et la santé en danger.

6. Effectuez les premiers secours en conformité avec les signes identifiés.



7. Aidez la victime à prendre les médicaments préalablement prescrits par le médecin.



8. Donnez à la victime une position corporelle optimale en fonction de son état et de la nature de ses blessures (voir page 54).



9. Appelez les services médicaux d'urgence (si ils n'ont pas été appelés auparavant). Avant l'arrivée des services médicaux d'urgence ou d'autres services, surveillez l'état de la victime, effectuez-lui un soutien psychologique. À l'arrivée de l'équipe médicale d'urgence, remettez-lui la victime, répondez aux questions et fournissez une assistance possible.

1. Évaluer la situation et éliminer des facteurs dangereux. Déplacer la victime.



Regardez autour de vous, évaluez le niveau de sécurité pour vous-même et la victime. Si nécessaire, déplacez la victime dans un endroit sûr. Utilisez l'une des méthodes de déplacement de la victime.

1.1. Retirer la victime d'une voiture ou d'un endroit difficile à atteindre.



Tout d'abord, assurez-vous de votre propre sécurité !

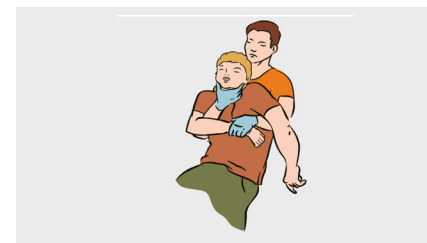
Retirez la victime de la voiture ou d'un autre endroit difficile à atteindre en cas suivants :

- en cas de danger pour la vie et la santé de victime.
- s'il est impossible d'effectuer des premiers secours à la victime dans les conditions où elle se trouve.



Extraction de la victime d'une voiture sans fixation du cou à la main :

- tournez légèrement la victime le dos à vous, en la tenant à la ceinture de son pantalon ;
- insérez vos mains sous les aisselles, saisissez l'avant-bras d'une main de la victime ;
- retirez la victime.



Extraction avec fixation du rachis cervicale :

- procédez comme décrit ci-dessus ;
- avec la main qui est le plus proche du coude plié de la victime, fixez son menton et appuyez la tête de la victime contre sa poitrine ;
- retirez la victime.

Après avoir retiré la victime, déplacez-la dans un endroit sûr.



Si des lésions de la colonne cervicale sont suspectées, immobilisez la tête avec le cou.

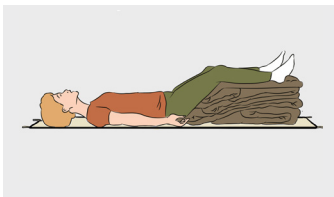
1.2. Règles générales de transport de la victime.



Lors de la montée des escaliers (en entrant dans l'habitable), la victime est transportée tête en avant.



Lors de la descente des escaliers (en sortant de l'habitable), la victime est transportée pieds vers avant.

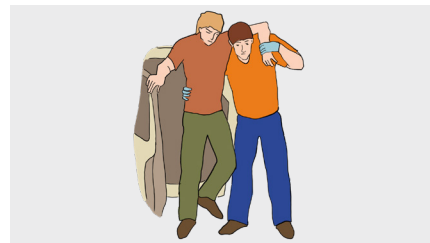


Lors du déplacement d'une victime qui a perdu beaucoup de sang, ses jambes doivent être plus hautes que sa tête.



La personne qui porte la victime à l'avant regarde attentivement sous ses pieds et informe la personne à l'arrière de tous les obstacles. Le porteur de la victime à l'arrière surveille l'état de la victime et fournit des commandes si nécessaire : « Arrêt ! La victime vomit ! » ou « Arrêt ! Perte de conscience ! »

EN DÉPLAÇANT LES VICTIMES, IL NE FAUT PAS ALLER DE MANIÈRE SYNCHRONES !

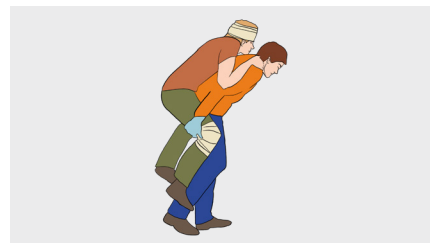


Il est possible de déplacer la victime vers un lieu de transport ou un lieu sûr de différentes manières, en fonction de la nature des blessures et de l'état de la victime, du nombre de participants au déplacement et de leurs capacités physiques.

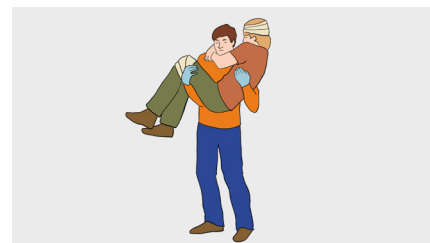
a. Déplacer la victime seule avec l'aide. Utilisé pour déplacer facilement les victimes qui sont conscientes.



b. Déplacer la victime seule. Utilisé pour le déplacement à courte distance des victimes ayant un poids important. Déconseillé d'utiliser chez les victimes avec des blessures aux membres inférieurs.



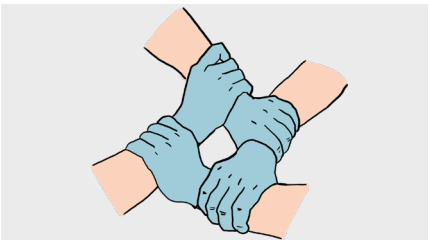
c. Transporter la victime seule sur le dos. Peut être utilisé pour transporter les victimes ayant un faible poids. Pas utilisé pour transporter les victimes inconscientes.



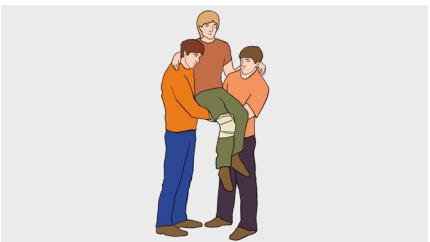
d. Transport de la victime sur les mains. Effectué par des personnes ayant une force physique suffisante pour utiliser cette méthode. Ce mode de transport est possible pour les victimes inconscientes. Il est déconseillé de transporter ainsi des victimes suspectées d'avoir une blessure à la colonne vertébrale.



e. Transport de la victime seul sur l'épaule. Lors du transport de cette manière, il convient de tenir la victime par le bras. Ce mode n'est pas utilisé pour transporter les victimes ayant des traumatismes thoraciques, abdominaux ou vertébraux.



f. Transport de la victime à deux sur un siège à quatre mains. Les mains doivent être positionnées de manière à entourer le poignet de l'autre main et celle de l'assistant. La fixation des poignets doit être suffisamment solide pour maintenir la victime.



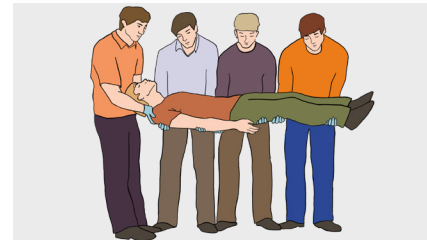
g. Après avoir formé le « siège », la victime s'assoit dessus, puis elle est soulevée et transportée. La victime peut s'accrocher aux épaules des personnes qui la transportent.



h. Transport de la victime à deux sur un siège à trois mains en supportant le dos. En utilisant ce mode, l'un des participants aux premiers secours ne forme pas un siège avec sa main, mais la place sur l'épaule de l'autre. La victime peut s'appuyer sur ce bras pendant le transport. Cela permet de transporter des victimes qui risquent de perdre connaissance ou qui ne peuvent pas se maintenir dans un siège de quatre bras.



i. Transport de la victime à deux par les bras et les jambes. Lors du transport de cette manière, l'un des participants aux premiers secours tient la victime par l'avant-bras d'un bras, en passant sous les aisselles, et l'autre par les genoux.



j. Transport de la victime suspectée d'avoir une blessure à la colonne vertébrale. Pour transporter une victime avec suspicion de traumatisme de la colonne vertébrale, il est nécessaire d'avoir plusieurs personnes qui, sous la direction d'un des participants aux premiers secours, soulèvent et transportent la victime. Lors du transport, l'un des participants aux premiers secours maintient la tête et le cou de la victime avec ses avant-bras. Il est plus pratique et sûr pour une victime avec suspicion de traumatisme de la colonne vertébrale de le transporter sur une surface dure et plane (par exemple, planche dorsale).

2. Examen général de la victime et premiers secours en cas d'hémorragies externes.

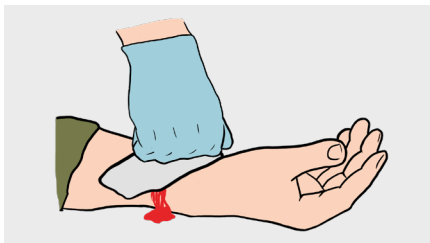


Assurez-vous qu'aucun danger ne menace ni vous ni la victime. Utilisez des gants médicaux pour vous protéger des liquides biologiques de la victime. Déplacez la victime (si nécessaire).

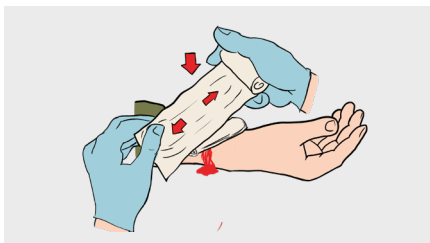


Effectuez rapidement (en 1–2 secondes) un examen général pour déterminer s'il y a une hémorragie externe importante.
Arrêtez le saignement de la manière la plus appropriée ou en combinant plusieurs méthodes.

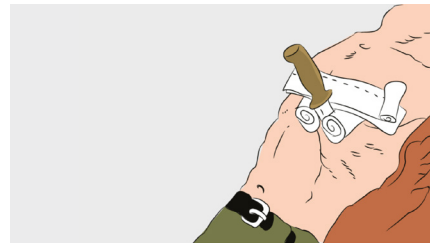
Méthodes pour arrêter temporairement une hémorragie externe :



1. Exercez une pression directe sur la plaie.



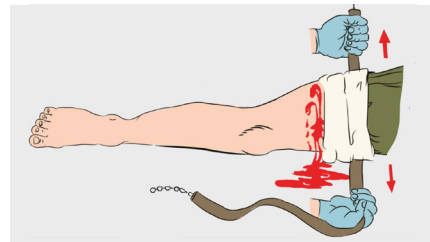
2. Appliquez un pansement compressif. Couvrez la plaie avec plusieurs lingettes pliées ou quelques couches de bandage roulées serrées. Serrez le dessus. Si le pansement est mouillé, appliquez quelques autres lingettes bien roulées sur le dessus et appuyez fortement avec votre paume sur le pansement.



En cas de présence d'un corps étranger dans la plaie, fixez-le avec des rouleaux de bandage, du sparadrap ou un pansement.

Il est interdit d'extraire des corps étrangers de la plaie sur les lieux de l'accident !

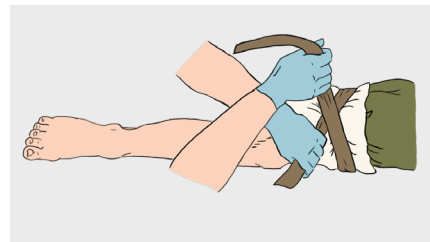
Appelez (vous-même ou avec l'aide des personnes autour) les services médicaux d'urgence.



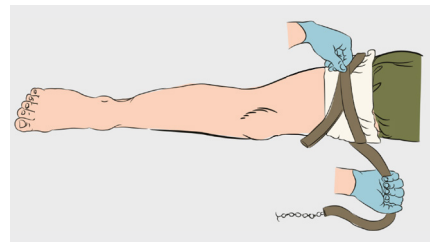
3. Appliquer un garrot hémostatique.

Le garrot est appliqué uniquement sur une hémorragie du membre dans le cas où l'arrêt de la hémorragie n'est pas possible d'une autre manière ou elles ne sont pas efficaces !

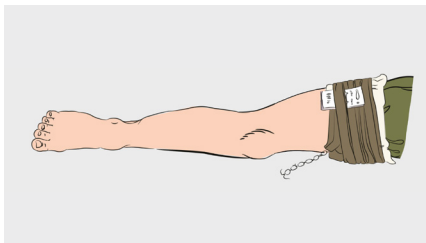
Le garrot est placé sur une doublure douce/un fragment de vêtement de la victime (à l'exception du garrot tourniquet) au-dessus de la plaie et aussi près que possible de celle-ci (à une distance de 5 à 7 cm de la plaie).



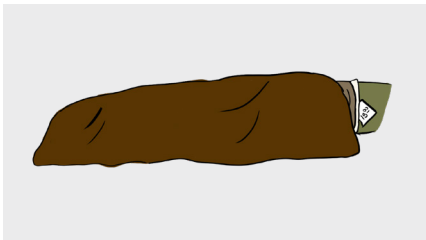
Amenez le garrot sous le membre et étirez-le. Serrez le premier tour du garrot et assurez-vous que l'hémorragie de la plaie a cessé.



Appliquez les tours suivants du garrot avec moins de force en spirale ascendante, en recouvrant environ la moitié du tour précédent.

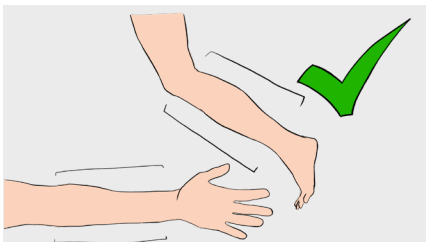


Placez une note sous le garrot en indiquant la date et l'heure exacte de l'application. Ne couvrez pas le garrot avec un pansement ou des vêtements.

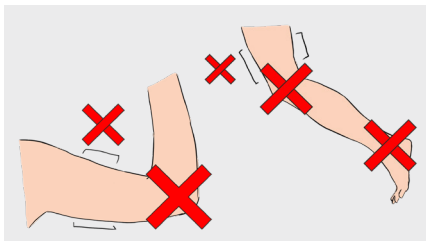


Après l'application du garrot, le membre blessé doit être immobilisé et enveloppé dans un vêtement chaud ou une couverture chauffante.

Le temps d'application du garrot le plus sûr possible est de 2 heures, en toute saison. Après ce délai, le retrait du garrot n'est possible que dans un établissement médical spécialisé.

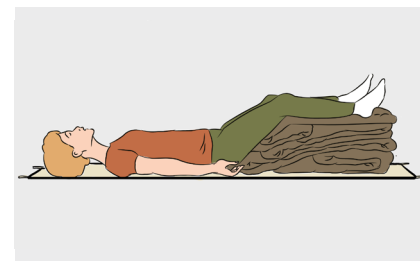


L'application du garrot est possible sur le tibia et l'avant-bras !



Le garrot n'est pas appliqué sur les articulations, le tiers moyen de l'épaule et le tiers inférieur de la cuisse !

Si les secours n'arrivent pas avant la fin du temps maximum d'application du garrot, si vous êtes formés, procédez comme suit :

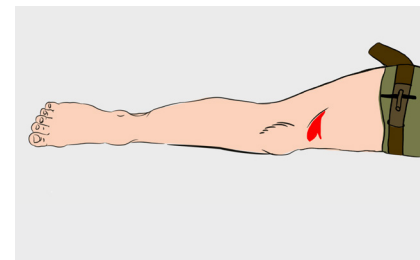


1. Exercez une pression directe sur la plaie.
2. Desserrez le garrot pendant 15 minutes.
3. Si possible, effectuez un massage du membre.
4. Appliquez le garrot juste au-dessus de l'emplacement précédent.

Si l'hémorragie a repris et que la pression directe sur la plaie n'aide pas — serrez le garrot IMMÉDIATEMENT !

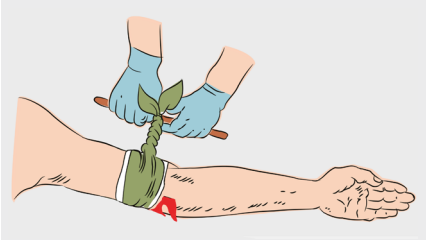
En cas de perte de sang importante, allongez la victime et surélevez ses jambes.

Application du garrot tourniquet :

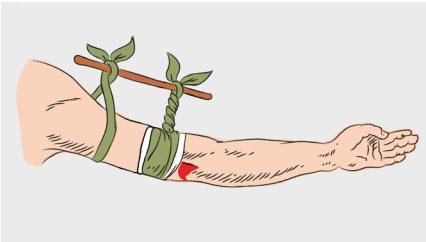


Passez la sangle à travers la boucle et serrez-la en enroulant autour du membre. Fixez le velcro. Tournez le tige (levier) du garrot jusqu'à ce que l'hémorragie soit complètement arrêtée. Placez la tige de torsion dans son crochet de verrouillage (ou autrement, selon les instructions du fabricant).

En l'absence d'un garrot standard, utilisez un garrot improvisé :



Appliquez un garrot tourniquet improvisé à partir d'un matériau disponible (tissu, foulard) autour du membre au-dessus de la plaie, par-dessus les vêtements ou en plaçant un tissu sur la peau. Nouez ses extrémités avec un nœud de manière à former une boucle.

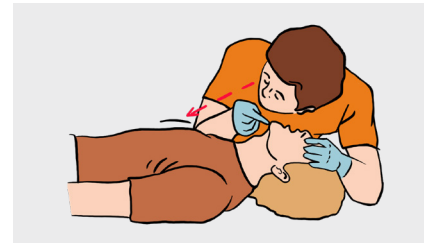


Insérez un bâton (ou un autre objet similaire) dans la boucle, de sorte qu'il se trouve sous le nœud. En tournant le bâton, serrez le garrot improvisé jusqu'à ce que l'hémorragie cesse. Fixez le bâton pour éviter qu'il ne se déroule. Le garrot improvisé est appliqué selon les mêmes règles que le garrot standard.

3. Moyen de vérifier de la conscience et de la respiration.



Pour vérifier la conscience, secouez doucement la victime par les épaules et demandez-lui : « Que vous arrive-t-il ? Avez-vous besoin d'aide ? »



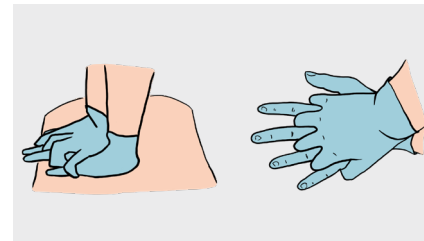
Ouvrez les voies respiratoires. Pour ce faire, placez une main sur le front de la victime, avec deux doigts de l'autre main relevez le menton et renversez sa tête. Penchez votre joue et votre oreille vers la bouche et le nez de la victime, en regardant sa cage thoracique. Écoutez sa respiration, sentez l'air expiré sur votre joue, vérifiez la présence ou l'absence de mouvements de la cage thoracique (pendant 10 secondes).



En l'absence de respiration, demandez à un assistant d'appeler les services médicaux d'urgence : « La personne ne respire pas. Appelez les services médicaux d'urgence, dites-moi que vous les avez appelés ».

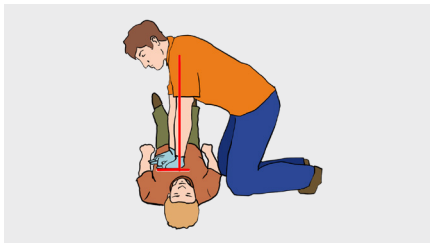
4. Effectuer une réanimation cardio-pulmonaire.

4.1. Règles pour faire les compressions thoraciques.



À EFFECTUER UNIQUEMENT SUR UNE SURFACE DURE ET PLANE !

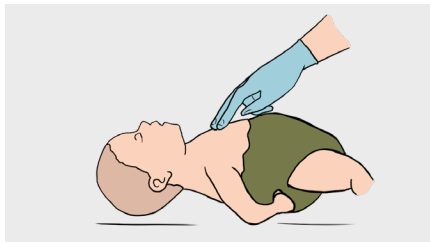
Placez la base de la paume au centre de la cage thoracique. Posez la deuxième main sur la première, entrelacez les doigts.



Gardez les bras droits au niveau des coudes, positionnez vos épaules au-dessus de la victime de sorte que la pression soit exercée perpendiculairement au plan de la poitrine.



Appliquez la pression sur le thorax de la victime en utilisant le poids de tout votre corps, avec une force suffisante pour comprimer la cage thoracique de 5 à 6 cm, à une fréquence de 100 à 120 par minute.



Pour les enfants de moins d'un an, la pression sur le thorax s'effectue avec deux doigts.
Pour les enfants plus âgés, avec une ou deux mains.

4.2. Règles pour faire la respiration artificielle.



Penchez la tête de la victime en arrière en posant une main sur son front et en soulevant le menton avec deux doigts de l'autre main.

Pincez le nez de la victime avec deux doigts. Inspirez normalement, appliquez vos lèvres hermétiquement autour de la bouche de la victime, insufflez régulièrement dans ses voies respiratoires pendant 1 seconde en observant le soulèvement de sa poitrine. Effectuez les 2 insufflations bouche-à-bouche en moins de 10 secondes.



Note : Lors de cette procédure, il est recommandé d'utiliser un dispositif de « bouche-à-bouche » faisant partie des trousse de secours.

Altermes 30 compressions thoraciques avec 2 insufflations bouche-à-bouche, quel que soit le nombre de personnes effectuant la réanimation.

4.3. Utilisation d'un défibrillateur automatisé externe (DAE).



Si possible, utilisez un défibrillateur automatisé externe ! Vous pouvez l'utiliser immédiatement (au moment de l'arrêt cardiaque) ou après 3 à 5 minutes.

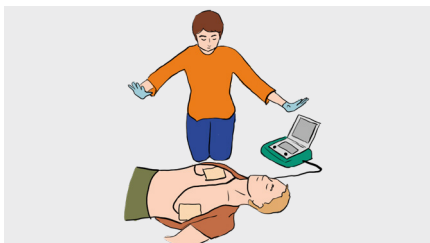


A cet effet :

- Demandez à un assistant d'apporter un DAE.
- Commencez la réanimation cardio-pulmonaire : alternez 30 compressions thoraciques avec 2 insufflations bouche-à-bouche.
- Lorsque le DAE est apporté, allumez-le et suivez les instructions :
- fixez les électrodes sur la cage thoracique.

Note : si l'assistance est effectuée par deux personnes ou plus, poursuivez la RCP lors de la fixation des électrodes.

- Assurez-vous que personne ne touche la victime et appuyez sur le bouton pour délivrer un choc.



- Après cela, poursuivez la RCP.
- Continuez à porter secours à la victime en alternant défibrillation et RCP !

La réanimation cardio-pulmonaire peut être arrêtée si :

- les services médicaux d'urgence ou les services spéciaux sont arrivés,
- la victime présente des signes évidents de vie,
- il est impossible de poursuivre la réanimation cardio-pulmonaire en raison de la fatigue physique (il est nécessaire de faire appel à un assistant),
- il y a une menace pour la personne qui fournit les premiers secours.

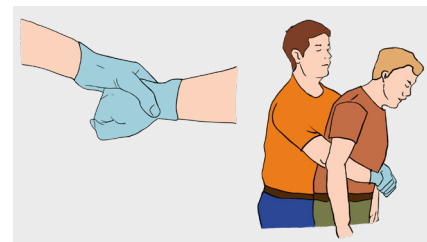


4.4. Premiers secours en cas d'obstruction totale des voies respiratoires par un corps étranger :

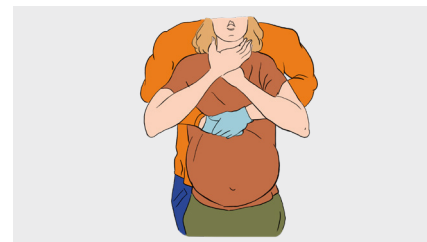


CHEZ LES ADULTES

Tenez-vous derrière la victime, penchez-la vers l'avant et donnez 5 claques vigoureuses entre les omoplates avec le talon de la main. Après chaque claquer, vérifiez si l'obstruction a été éliminée.

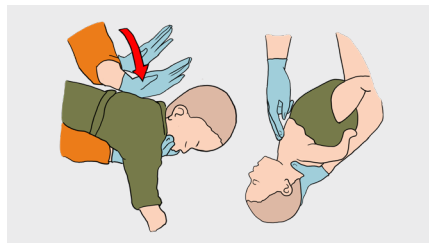


Si le corps étranger n'est pas éliminé, entourez la victime avec vos bras au niveau de la partie supérieure de l'abdomen. Serrez un poing et placez-le au-dessus du nombril, le pouce vers vous. Saisir le poing avec l'autre main et poussez brusquement l'abdomen vers l'intérieur et vers le haut. Répétez cette série de pressions 5 fois.



CHEZ LES FEMMES ENCEINTES ET LES VICTIMES EN SURPOIDS (LES COMPRESSIONS ABDOMINALES SONT IMPOSSIBLES OU CONTRE-INDIQUÉES !)

Commencez par les claques entre les omoplates. Effectuez les compressions sur la partie inférieure de la cage thoracique.



CHEZ LES ENFANTS

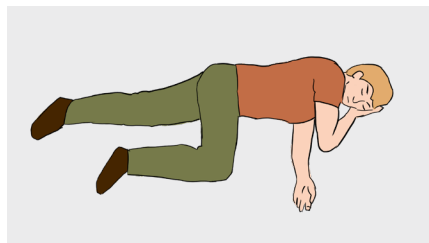
Signes : l'enfant s'étouffe, n'est pas capable de parler, devient cyanosé brutalement, peut perdre connaissance.

Placez l'enfant sur votre avant-bras, la tête vers le bas, en tenant sa tête, puis donnez 5 claques entre les omoplates.

Si les claques ne sont pas efficaces, effectuez 5 compressions avec deux doigts sur la partie inférieure de la cage thoracique. Répétez ces actions jusqu'à ce que le corps étranger soit retiré.



Si la victime a perdu connaissance, commencez la réanimation cardio-pulmonaire. Surveillez simultanément la présence éventuelle du corps étranger dans la bouche afin de pouvoir l'enlever rapidement.



Après la reprise de la respiration, placez la victime en position latérale stable. Assurez un contrôle constant de la respiration jusqu'à l'arrivée des services médicaux d'urgence !

5. Examen détaillé et interrogatoire de la victime.

Un examen détaillé de la victime est effectué pour identifier tout signe de traumatisme, blessure, empoisonnement, morsure ou piqûre d'animaux venimeux, lésions causées par des facteurs mécaniques, chimiques, électriques, thermiques, exposition à des radiations et autres états mettant en danger la vie et la santé.

L'examen détaillé de la victime est effectué avec le plus grand soin et précaution !



Examinez la tête de la victime.



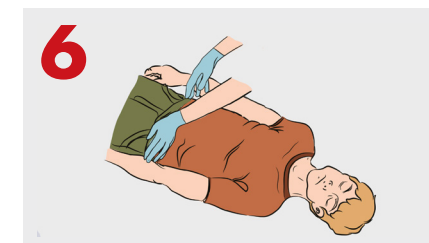
Effectuez un examen du cou de la victime.



Examinez la poitrine et le dos de la victime.

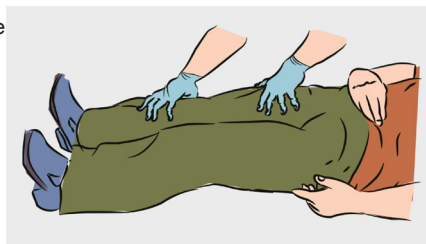


Effectuez un examen de l'abdomen et du bassin de la victime.





Examinez chaque bras de la victime.



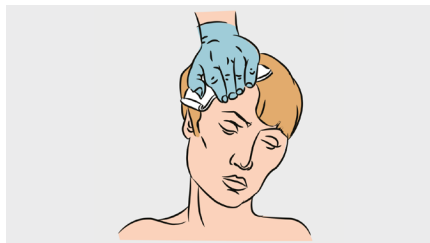
Effectuez un examen détaillé des jambes de la victime. Si vous détectez des traumatismes ou d'autres états mettant en danger la vie et la santé de la victime, appliquez les mesures de premiers secours appropriées.

Si vous détectez des traumatismes ou d'autres états mettant en danger la vie et la santé de la victime, appliquez les mesures de premiers secours appropriées.

6. Premiers secours en cas de traumatismes, d'exposition aux radiations, de températures élevées, de produits chimiques, de morsures ou de piqûres d'animaux venimeux.

6.1. Premiers secours en cas de traumatismes.

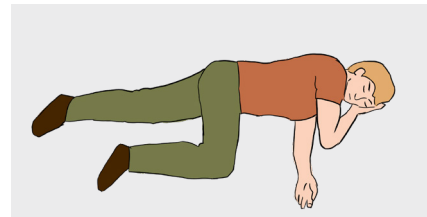
6.1.1. Premiers secours en cas de traumatisme crânien



Arrêtez l'hémorragie en appliquant une pression directe sur la plaie et un pansement compressif. Appelez (vous-même ou avec l'aide des personnes autour) les services médicaux d'urgence. Contrôlez la conscience et la respiration.

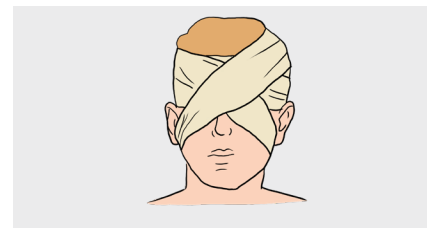


En l'absence de signes de vie, procéder à la réanimation cardio-pulmonaire. Appelez (vous-même ou avec l'aide des personnes autour) les services médicaux d'urgence. Poursuivez la RCP jusqu'à ce que la victime reprenne une respiration normale ou que les secours d'urgence arrivent.

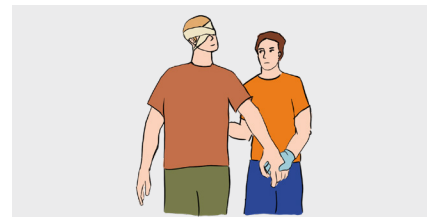


Après la reprise de la respiration (ou si la respiration a été maintenue), placez la victime en position latérale stable. Assurez un contrôle constant de la respiration jusqu'à l'arrivée des services médicaux d'urgence.

6.1.2. Premiers secours en cas de traumatismes oculaires et palpébraux.



En cas de traumatisme oculaire et palpébral, appliquez un pansement sur les deux yeux (si les deux yeux ne sont pas recouverts, les mouvements de l'œil sain provoqueront des mouvements, des douleurs et des dommages supplémentaires à l'œil blessé). Appelez les services médicaux d'urgence.

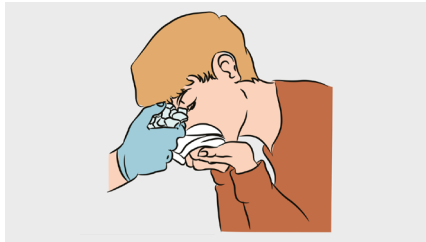


La victime ne doit se déplacer qu'en tenant la main d'un accompagnateur !

6.1.3. Premiers secours en cas d'hémorragie nasale.



En cas d'hémorragie nasale, asseyez la victime et penchez légèrement sa tête en avant. Pincez les ailes du nez pendant 15 à 20 minutes. Pendant ce temps, la victime doit respirer par la bouche !



Appliquez du froid sur le nez (mouchoir humide, neige, glace).

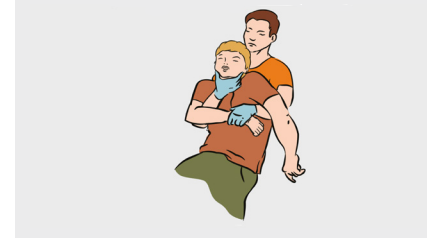


Recommandez à la victime de cracher le sang (l'ingestion de sang dans l'estomac peut provoquer des vomissements).
Si l'hémorragie ne s'arrête pas au bout de 15 à 20 minutes, appelez les services médicaux d'urgence.

6.1.4. Premiers secours en cas de traumatisme du cou.

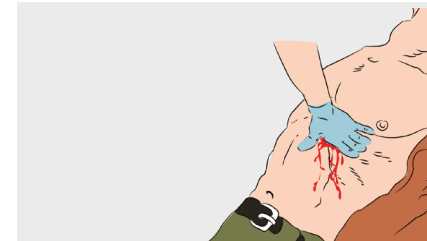


En cas d'hémorragie, appliquez une pression directe sur la plaie et un pansement compressif.

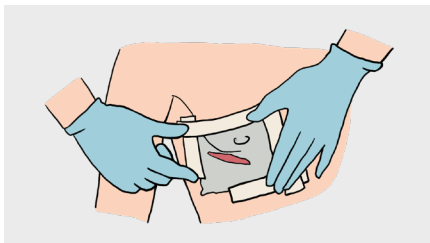


En cas de suspicion de traumatisme cervical (accident de la route, chute de hauteur, plongeon), si le déplacement du blessé est nécessaire, fixez sa tête et son cou manuellement avec les avant-bras. En cas d'évacuation urgente de la victime, fixez son cou avec votre main. Appelez (vous-même ou avec l'aide des personnes autour) les services médicaux d'urgence.

6.1.5. Premiers secours en cas de blessure à la poitrine.



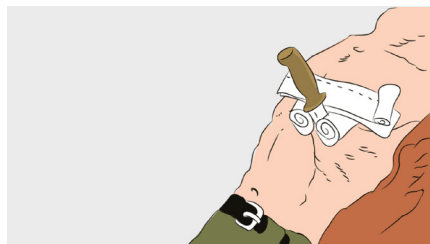
Signes : le saignement d'une plaie avec formation potentielle des bulles d'air sur la poitrine et avec aspiration d'air à travers la plaie.
S'il n'y a pas de corps étranger dans la plaie, poussez la paume contre la plaie et fermez l'accès à l'air. Si la plaie est traversante, fermez les orifices d'entrée et de sortie de la plaie.



Fermez la plaie par un matériau hermétique (sceller la plaie), fixez ce matériau avec un pansement ou un patch.



Fixez la victime à une position semi-assise penchée sur le côté blessé.

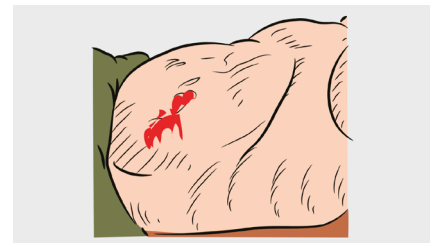


S'il y a un corps étranger dans la plaie, fixez-le avec des rouleaux de bandage, un patch ou un pansement.

Ne retirez pas des corps étrangers de la plaie sur le lieu de l'accident !

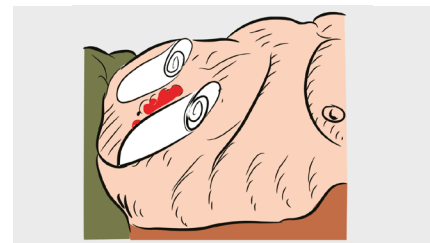
Appelez (vous-même ou avec l'aide des personnes autour) les services médicaux d'urgences.

6.1.6. Premiers secours en cas d'une blessure abdominale.

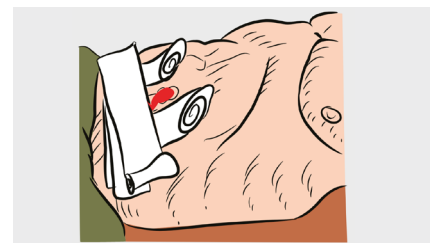


En cas d'hémorragie, appliquez une pression directe. Appliquez un bandage compressif.

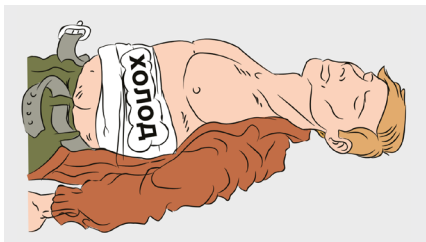
Ne remettez pas les organes sortis, ne les bandez pas fortement, ne retirez pas un corps étranger de la plaie.



En cas de blessure abdominale avec la sortie des organes internes, placez un rouleau de bandages de gaze autour des organes sorties (protéger les organes internes sorties).



Au-dessus du rouleau, appliquez un pansement ou un linge propre imbibé d'eau. Sans appuyer sur les organes sorties, recouvrez-les avec un pansement à l'abdomen.



En cas de traumatisme abdominal fermé (sans blessures visibles à la paroi abdominale), placez le froid sur l'abdomen, fixez la victime à une position sur le dos avec un rouleau sous les jambes fléchies et repliées.



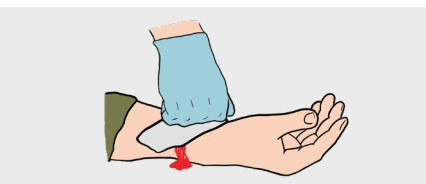
Protégez la victime de l'hypothermie. Enveloppez-la avec des couvertures chaudes ou des vêtements. Appelez (vous-même ou avec l'aide des personnes autour) les services médicaux d'urgences.

En cas de blessure abdominale, il est interdit à la victime de manger et boire. Pour étancher la soif, mouillez ses lèvres.

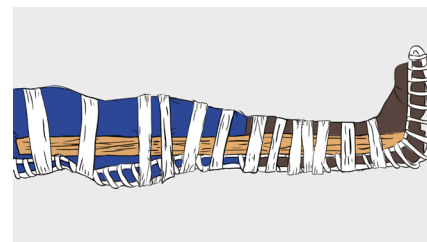
6.1.7. Premiers secours en cas de blessure aux membres.



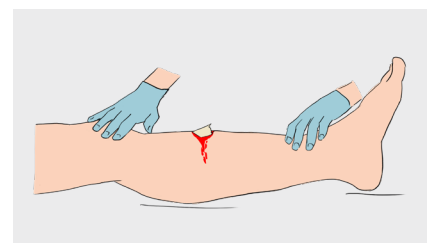
Assurez-vous que ni vous ni la victime n'êtes en danger. Utilisez des gants médicaux pour vous protéger des liquides biologiques de la victime. Déplacez la victime (si nécessaire).



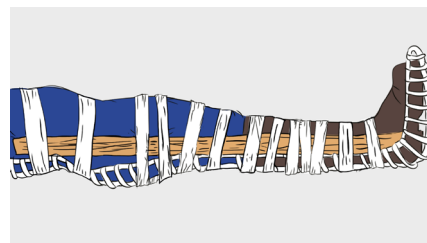
Appelez (vous-même ou avec l'aide des personnes autour) les services médicaux d'urgences. Arrêtez la hémorragie externe.



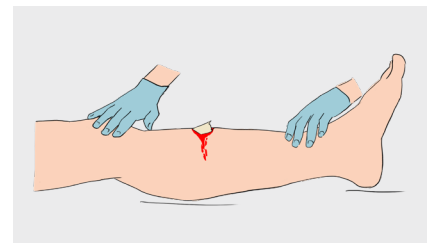
Si l'on suppose l'auto-transport de la victime, assurez l'immobilité du site des fractures osseuses à l'aide d'attelles ou de moyens improvisés, superposés sur les vêtements.



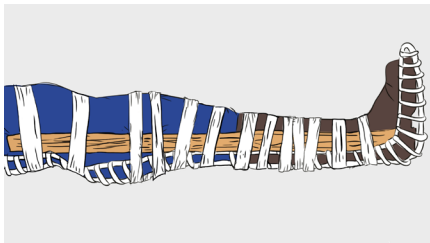
L'immobilisation est réalisée avec l'immobilisation de deux articulations adjacentes situées au-dessus et au-dessous du site de fracture.



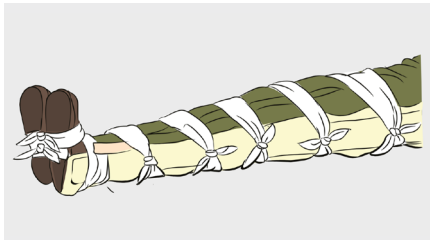
En tant qu'immobilisateur, il est possible d'utiliser des attelles ou des objets plats et étroits : bâtons, planches, règles, barres, contreplaqué, carton, etc. Les bords tranchants et les coins des attelles des moyens improvisés doivent être lissés, enroulés d'un bandage. Après l'application, l'attelle doit être fixée avec des bandages ou un patch. Avec les fractures, l'attelle est appliquée sur les vêtements et les chaussures.



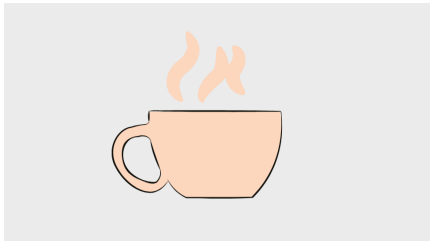
Avec des fractures ouvertes, n'appliquez pas l'attelle aux endroits où les fragments osseux sortent à travers la peau.



L'attelle tout au long (sauf le foyer de fracture) est étroitement attachée aux membres avec un bandage, mais pas très serré, de sorte que la circulation sanguine ne soit pas perturbée. En cas de fracture du membre inférieur, les attelles doivent être appliquées des deux côtés.



En l'absence d'attelles ou de moyens improvisés, la jambe blessée peut être immobilisée en l'attachant à une jambe saine et le bras au tronc.



Protégez la victime de l'hypothermie, donnez une boisson chaude sucrée abondante.

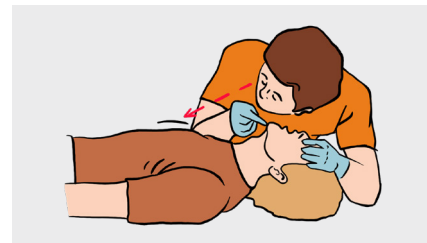
6.2. Premiers secours en cas d'intoxication.

6.2.1. Premiers secours en cas d'intoxication par voie orale.



Appelez (vous-même ou avec l'aide des personnes autour) les services médicaux d'urgences. Clarifiez les circonstances de l'accident (en cas d'intoxication médicamenteuse, présentez l'emballage des médicaments au professionnel de santé arrivé).

Si la victime est consciente, suggérez-lui de boire 5 à 6 verres d'eau et de provoquer de vomissements en appuyant deux doigts sur la racine de la langue. Après le vomissement, répétez le lavage. Le volume total de liquide pris lors du lavage gastrique doit être de 2,5 à 5 litres. Le lavage gastrique doit être effectué jusqu'aux « eaux de lavage propres ».



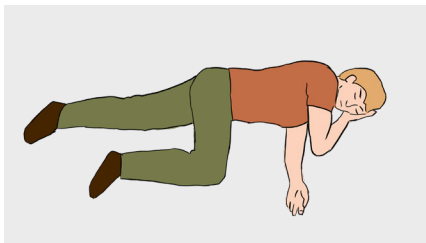
EN L'ABSENCE DE CONSCIENCE, L'ESTOMAC NE DOIT PAS ÊTRE LAVÉ !

Si la victime est inconsciente, déterminez s'il a une respiration indépendante et / ou une circulation sanguine.



En l'absence de signes de vie, procédez à la réanimation cardio-pulmonaire (RCP) (voir page 24).

Poursuivez la réanimation cardio-pulmonaire (RCP) jusqu'à ce que les secours d'urgence arrivent ou que la victime reprenne une respiration normale.



Après la restauration de la respiration (ou si la respiration a été maintenue), donnez à la victime une position latérale stable. Assurez la surveillance permanente de la respiration jusqu'à l'arrivée de l'ambulance !



Enveloppez la victime avec des couvertures chaudes ou des vêtements.

6.2.2. Premiers secours en cas d'intoxication par voie respiratoire.



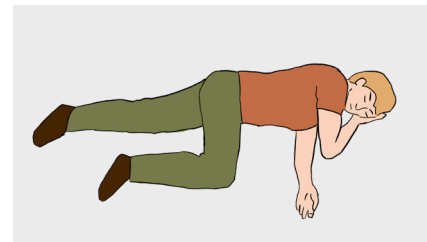
Assurez-vous que ni vous ni la victime n'êtes en danger, emportez ou amenez la victime dans un lieu sûr ou ouvrez les fenêtres, ventilez la pièce.

Signes d'intoxication au monoxyde de carbone : picotements des yeux, bourdonnements d'oreilles, maux de tête, vomissements, perte de conscience, rougeur de la peau.

Signes d'intoxication par gaz domestique : lourdeur de tête, vertiges, tintement d'oreille, vomissements, faiblesse musculaire aiguë, augmentation du rythme cardiaque, somnolence, perte de conscience, perte involontaire d'urine, pâleur (bleuissement) de la peau, respiration superficielle, convulsions.



En l'absence de signes de vie, procédez à la réanimation cardio-pulmonaire. Appelez (vous-même ou avec l'aide des personnes autour) les services médicaux d'urgence. Poursuivez la RCP jusqu'à ce que les secours d'urgence arrivent ou que la victime reprenne une respiration normale.

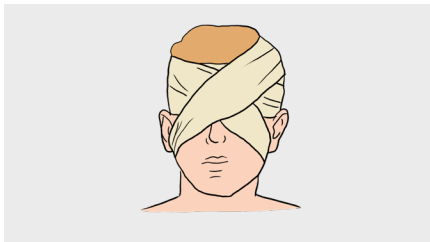


Après la restauration de la respiration (ou si la respiration a été maintenue), donnez à la victime une position latérale stable. Assurez la surveillance permanente de la respiration jusqu'à l'arrivée des services médicaux d'urgence.

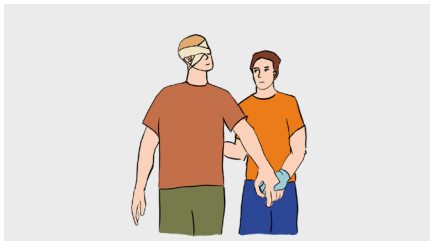
6.2.3. Premiers secours en cas de lésions oculaires.



En cas de brûlures chimiques aux yeux ou de contact avec des corps étrangers, écartez doucement les paupières avec vos doigts, rincez abondamment les yeux à l'eau claire (de préférence à température ambiante). Rincez les yeux de sorte que l'eau s'écoule du nez à la tempe.



Appliquez un bandage sur les deux yeux (sinon les mouvements de l'œil sain provoqueront des mouvements et des douleurs dans l'œil affecté).
 Appelez (vous-même ou avec l'aide des personnes autour) les services médicaux d'urgences.



La victime ne doit se déplacer que par la main avec l'accompagnateur!

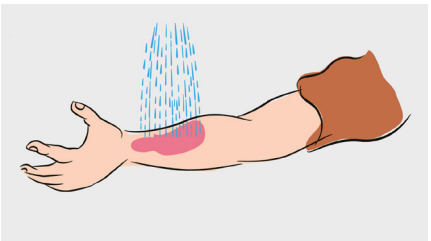
6.3. Premiers secours en cas de brûlure thermique.



Assurez-vous qu'il n'y a aucune menace. Arrêtez la victime, posez-la au sol.



Étouffez les vêtements en feu par n'importe quel moyen (par exemple, couvrez la personne avec un chiffon non-inflammable).



Refroidissez la surface brûlée avec de l'eau pendant 20 minutes.



N'ouvrez pas les ampoules, n'enlevez pas les corps étrangers de la plaie et vêtements collés! Appliquez un pansement stérile sur la surface de la brûlure et le froid sur le pansement. Donnez une boisson abondante.

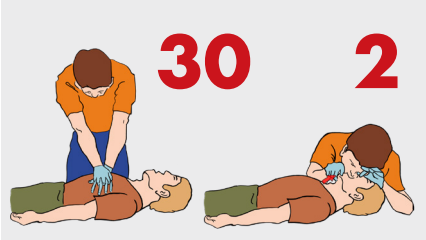


Appelez (vous-même ou avec l'aide des personnes autour) les services médicaux d'urgences.

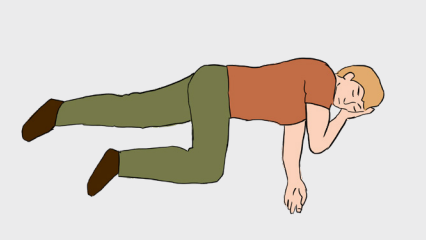
6.4. Premiers secours en cas de coup de chaleur.



Si des signes de coup de chaleur apparaissent (température corporelle élevée, peau pâle humide, maux de tête, nausées et vomissements, vertiges, faiblesse, perte de conscience, convulsions, palpitations cardiaques et respiration), replacez la victime dans un endroit frais et ventilé (à l'ombre, à la fenêtre ouverte).



En l'absence de signes de vie, procédez à la réanimation cardio-pulmonaire. Appelez (vous-même ou avec l'aide des personnes autour) les services médicaux d'urgences. Poursuivre la RCP jusqu'à ce que les secours d'urgence arrivent ou que la victime reprenne une respiration normale.



Après la restauration de la respiration (ou si la respiration a été maintenue), donnez à la victime une position latérale stable. Assurez la surveillance permanente de la respiration jusqu'à l'arrivée des services médicaux d'urgence.



Placez des serviettes imbibées de l'eau froide sur votre tête et votre cou.



En cas de convulsions, maintenez (mais ne pressez pas) la tête et le tronc de la victime, en la protégeant des blessures.

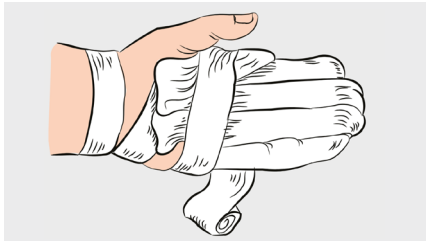


Lors de la restauration (présence) de la conscience, donnez de l'eau fraîche à la victime.

6.5. Premiers secours en cas de gelures.



Déplacez la victime dans une pièce plus chaude.



Couvrez les membres endommagés et les parties du corps avec un matériau isolant (coton, couverture, vêtements).
Le réchauffement doit se passer « de l'intérieur » avec la restauration simultanée de la circulation sanguine.



Les zones touchées ne peuvent pas être activement réchauffées (par exemple, trempées dans de l'eau chaude), frottées, massées, lubrifiées avec quoi que ce soit !

Enveloppez la victime dans des couvertures, si nécessaire, changez-la dans des vêtements secs.

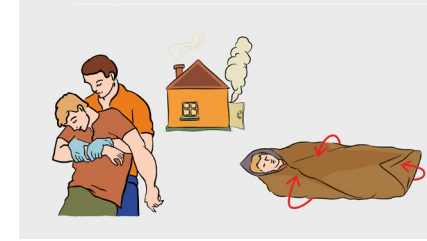


Donnez une boisson chaude sucrée abondante.
Nourrissez avec de la nourriture chaude.

Il est interdit de consommer l'alcool !

Appelez (vous-même ou avec l'aide des personnes autour) les services médicaux d'urgences.

6.6. Premiers secours pour l'hypothermie.



Amenez la victime dans une pièce chaude ou réchauffez-la (enveloppez-la avec une couverture chaude, une couverture de survie, des vêtements).
Appelez (vous-même ou avec l'aide des personnes autour) les services médicaux d'urgences.



Si la victime est consciente, donnez une boisson chaude sucrée abondante. Nourrissez avec de la nourriture chaude.

La consommation d'alcool est interdite !

6.7. Premiers secours en cas d'électrification.



Appelez les services d'urgence (112).

Assurez la sécurité. Ne touchez pas immédiatement la personne électrisée, car elle peut être sous l'influence d'un courant électrique.

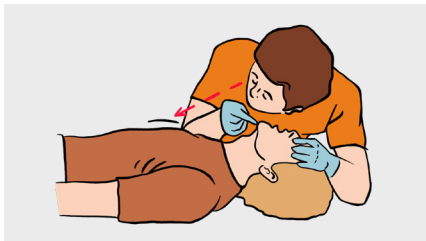
Si possible, coupez l'alimentation électrique. Dans le cas de l'électricité domestique, il est possible de le faire soi-même, en utilisant un interrupteur ou un dispositif de coupure automatique dans le compteur électrique.

En cas d'électrocution sur le lieu du travail ou les réseaux électriques à haute tension, attendez l'arrivée des services de secours.

Approchez de la victime sur le sol par de petits pas.



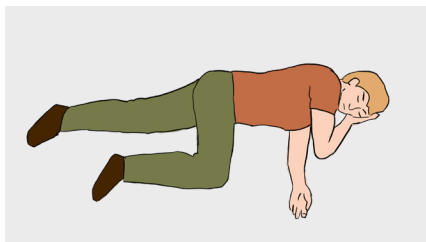
Retirez le fil de la victime à l'aide d'un objet sec, non conducteur (bâton, plastique).
Tirez la personne électrisée par les vêtements à au moins 10 mètres de l'endroit où le fil touche le sol ou de l'équipement sous tension.



Déterminez la présence d'une respiration indépendante.



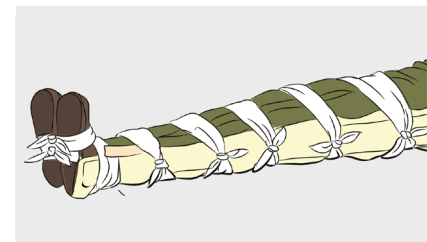
En l'absence de signes de vie, procédez à la réanimation cardio-pulmonaire. Appelez (vous-même ou avec l'aide des personnes autour) les services médicaux d'urgence, si cela n'avait pas été fait.
Poursuivez la RCP jusqu'à ce que les secours d'urgence arrivent ou que la victime reprenne une respiration normale.



Après la restauration de la respiration (ou si la respiration a été maintenue), donnez à la victime une position latérale stable. Assurez la surveillance permanente de la respiration jusqu'à l'arrivée des services médicaux d'urgence.

6.8. Premiers secours en cas de morsures ou piqûres d'animaux venimeux.

6.8.1. Premiers secours en cas de morsure de serpent.



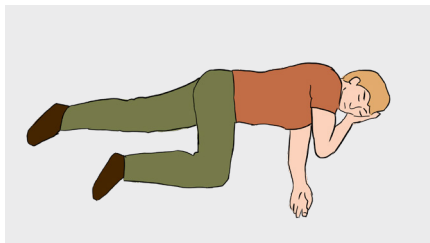
Limitez la mobilité du membre blessé. En cas de morsure de la jambe, clouez-la à l'autre jambe.



En cas de morsure de la main, fixez-la au tronc dans une position pliée. Il est possible d'appliquer le froid sur le lieu de la morsure.

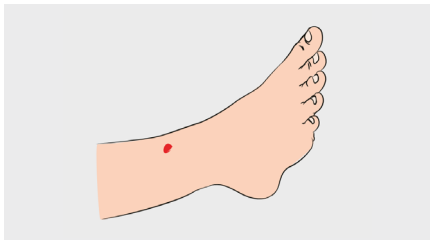


En l'absence de signes de vie, procédez à la réanimation cardio-pulmonaire. Appelez (vous-même ou avec l'aide des personnes autour) les services médicaux d'urgence.
Poursuivez la RCP jusqu'à ce que les secours d'urgence arrivent ou que la victime reprenne une respiration normale.



Après la restauration de la respiration (ou si la respiration a été maintenue), donnez à la victime une position latérale stable. Assurez la surveillance permanente de la respiration jusqu'à l'arrivée des services médicaux d'urgence.

6.8.2. Premiers secours en cas de piqûres.



En cas de piqûre, retirez la piqûre de la plaie.



Appliquez le froid sur le lieu de la piqûre.

En cas de réaction allergique, il faut consulter un médecin.

Surveillez l'état de la victime avant l'arrivée d'un professionnel de santé.

6.9. Premiers secours en cas d'évanouissement.



Signes : pâleur, perte soudaine de conscience à court terme.

Fixez la victime à une position latérale stable, desserrez la cravate, déboutonnez le col des vêtements d'extérieur, desserrez la ceinture du pantalon, enlevez les chaussures, assurez l'accès de l'air frais.



Si la conscience ne se rétablit pas pendant plus de 3–5 minutes, appelez (soi-même ou à l'aide de l'entourage) les urgences de services médicaux.

En tout cas consultez un médecin pour un examen et déterminez la cause de l'évanouissement.

6.10. Premiers secours pour les convulsions épileptiques.



Signes : contractions musculaires inattendues, incontrôlables et rythmées (convulsions), manque irrégulier ou temporaire de respiration/conscience, séparation de la salive ou de la mousse de la bouche, roulement des yeux, morsure possible de la langue.

En cas de convulsions, soutenez la victime (si elle tombe), maintenez (mais ne pas appuyez) la tête et le tronc de la victime, en la protégeant des blessures.



Après la fin de l'attaque, un évanouissement à court terme peut se passer. Fixez la victime à une position latérale stable et appelez (vous-même ou avec l'aide des personnes autour) les services médicaux d'urgence.

Dans tous les cas, en cas de convulsions, consultez un médecin.

7. Aider la victime à prendre des médicaments à usage humain prescrits précédemment par le médecin traitant.



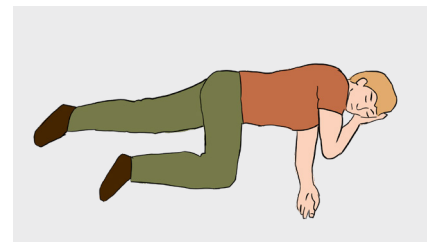
Dans certains cas, l'état de la victime peut s'aggraver en raison de maladies précédemment identifiées. Dans ces cas, il peut être nécessaire d'aider la victime à prendre des médicaments à usage humain prescrits précédemment par le médecin traitant.

Lors des premiers secours (si la victime est consciente), demandez-lui si elle a des maladies (par exemple, diabète, hypertension/hypotension, etc.) et si elle prend des médicaments en permanence. Renseignez-vous sur le bien-être de la victime (à cause de la présence de la maladie) et si elle doit maintenant prendre le médicament.

Aidez-la à sortir le médicament et à le prendre.

Appelez (vous-même ou avec l'aide des personnes autour) les services médicaux d'urgences.

Surveillez l'état de la victime.



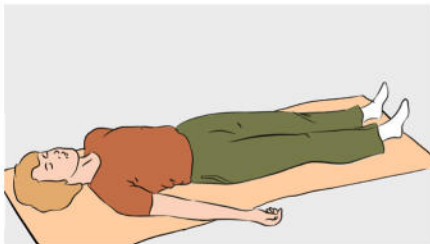
Position sur le dos avec les jambes levées et pliées aux genoux :

- En cas de blessures abdominales.
- En cas de perte importante de sang ou une hémorragie interne suspectée.



Position assise ou semi-assise :

- En cas de blessures à la poitrine.



Position sur le dos, sur une surface plane et dure :

- En cas de suspicion de blessure à la colonne vertébrale.

9. Soutien psychologique.



**Soutien psychologique (renseignez-
VOUS dans un mémo ou sur notre
site).**

© FGBOU CENTRE D'AIDE PSYCHOLOGIQUE D'URGENCE DU MINISTÈRE
DES SITUATIONS D'URGENCE DE LA RUSSIE

