

Document d'Alexandra GARON

Fiches pour les animations pédagogiques :
Apprendre à porter secours
à destination des enseignants du 1^{er} degré
(session de 2 fois 3h de formation)

SOMMAIRE

SEQUENCE N°1

- Protection
- Alerte
- Traumatismes :
 - Membres sup / inf
 - Dorsal
 - Crânien
- Saignements :
 - Plaies simples
 - Epistaxis
 - Saignements abondants
- Brûlures

SEQUENCE N°2

- Victime inconsciente qui respire

SEQUENCE N°3

- Victime qui s'étouffe

SEQUENCE N°4

- Malaise :
 - Cas inconnu : premier malaise
 - Cas connu : PAI
 - Cas particulier

SEQUENCE N°1

PROTECTION

- Savoir supprimer ou écarter le danger (si il est maîtrisable)
- Si danger non maîtrisable et qu'il y a danger vital, réel et immédiat pour la personne connaître :
 - Connaître la technique du dégagement d'urgence.
- Démonstration du dégagement d'urgence :
 - par les pieds
 - Par les poignets

ALERTE

- Quand alerter ?

Après un bilan rapide de la situation et après avoir effectué les gestes de premiers secours.

- Les différents moyens :

Téléphone fixe, téléphone portable, mobile, borne, cabine...

- Qui alerter ?

15 : SAMU

17 : Gendarmerie

18 : Pompiers

112 : Numéro européen

- Que dire ?

Nom, prénom, age

Adresse du lieu de l'accident

Numéro de téléphone

Problème et risque éventuel

Nombre de blessés et gravité

Gestes effectués

Toujours attendre que le médecin nous donne la consigne de raccrocher.

Etre capable d'agir face à une
victime consciente avec un
traumatisme, un saignement
important, une brûlure.

CAS CONCRET N°1

Une victime tombe de sa hauteur

(trauma membre sup)

SIGNES

- Douleur vive
- + ou - grande difficulté à la mobilisation
- + ou - gonflement de la partie douloureuse
- + ou - déformation visible du membre

CONDUITE A TENIR

- Laisser le blessé soutenir lui-même son bras (soulage la douleur, évite l'aggravation)
- Ne pas enlever la manche (ne pas déshabiller)
- Ne pas faire mobiliser le membre de la victime
- Couvrir / rassurer
- Faire le 15 / téléphoner à la famille

Même conduite pour le membre inf mais surtout ne pas mobiliser la personne sauf s'il y a un danger réel, vital et immédiat (faire un dégagement d'urgence).

CAS CONCRET n°2

Chute lors d'une séance de motricité

(trauma dorsal)

SIGNE :

- Douleur vive

CONDUITE A TENIR

- Ne pas bouger la victime
(la laisser dans sa position de chute)
- Maintenir la tête dans la position ou elle se trouve (entre les genoux)
- Couvrir / rassurer
- Faire le 15 / téléphoner à la famille

CAS CONCRET N°3

Chute d'un tricycle

(trauma crânien)

SIGNES

- Mal de tête violent
- + ou- somnolence / agitation
- + ou - modification du comportement
- + ou - perte de mémoire
- + ou - nausées, vomissements
- + ou - écoulement de sang ou de liquide par le nez, oreilles
(si il y a un écoulement de sang par les oreilles c'est un signes de grande gravité, il faut favoriser l'évacuation du sang en inclinant la tête du coté du saignement)

Si l'enfant se relève sans aucun signe, il faut quand même le surveiller +++ et prévenir les parents de façon orale et écrite en précisant les signes à surveiller.

CONDUITE A TENIR

- Allonger
- Maintenir la tête dans la position ou elle se trouve et la coincer entre les genoux (si le blessé n'est pas agité)
- Couvrir / rassurer
- Faire le 15 / prévenir la famille

CAS CONCRET N°4

Les plaies simples (coupures, écorchures, éraflures, piqûres, coupures)

Elles sont superficielles, saignent peu et ne sont pas situées à proximité d'un orifice naturel.

(les plaies situées à proximité d'un orifice naturel sont toujours des plaies graves)

CONDUITE A TENIR

- Mettre des gants (se laver les mains avant, après le soin)
- Nettoyer la plaie avec de l'eau et du savon (au besoin utiliser une compresse stérile et aller de l'intérieur de la plaie vers l'extérieur)
- Protéger par un pansement
- Faire un état des vaccinations (tétanos)
- Surveiller si la plaie devient chaude, rouge, si elle gonfle, si la douleur dure après 24h
- Prévenir la famille à l'oral et à l'écrit

Parler de la trousse d'urgence

CAS CONCRET N°5

EPISTAXIS : Saignement de nez

CONDUITE A TENIR

- Asseoir l'enfant à terre
- Faire pencher la tête en avant
- Lui faire comprimer avec le doigt la narine qui saigne

Si au bout de 10min de compression il y a toujours un saignement :

- Couvrir / rassurer
- Faire le 15 / téléphoner à la famille

Surtout ne rien mettre dans le nez

CAS CONCRET N°6

Agir face à un saignement abondant (saignement qui en peu de temps imbibé un paquet de mouchoirs)

SITUATION

Arcade sourcilière ouverte suite à un choc sur une fenêtre

SIGNE

- Saignement abondant

CONDUITE A TENIR

- Appuyer rapidement sur la plaie avec un linge propre (penser à la protection du sauveteur mettre un gant ou se protéger la main avec une poche en plastique)
- Allonger le blessé / rassurer / couvrir
- Faire le 15 / téléphoner à la famille

CAS CONCRET N° 7

Agir face à une brûlure simple

Pour connaître la gravité de la brûlure, il faut la comparer à la moitié de la paume de la main de la victime :

- *Si elle est inférieure à la moitié de la paume de main de la victime, c'est une brûlure simple*
- *Si elle est supérieure à la moitié de la paume de la main de la victime, c'est une brûlure grave*

CONDUITE A TENIR

- Mettre la brûlure 5 min sous un jet d'eau tempéré et cassé (ne pas mettre la brûlure directement sous le jet)
- Ne rien mettre sur la brûlure
- Ne pas percer les cloques
- Vérifier les vaccinations (tétanos)
- Rassurer / couvrir
- Faire le 15 pour un conseil
- Prévenir la famille de façon orale et écrite

SEQUENCE

N°2

CAS CONCRET

Etre capable d'agir face à une victime inconsciente mais qui respire

SITUATION

Perte de connaissance après s'être coincé les doigts dans une porte

CONDUITE A TENIR

- Vérifier la conscience :
 - Donner 2 ordres simples
- Libérer les voies aériennes sup
 - Pour favoriser le passage de l'air dans les poumons
 - Pour éviter la chute de la langue et donc l'asphyxie
- Apprécier la respiration pendant 10 sec
- Mettre en PLS
 - Mettre la victime en position d'attente pour éviter tout obstacle au passage de l'air dans les poumons
- Couvrir
- Rassurer
- Faire le 15 / la famille

Si la victime est inconsciente suite à un traumatisme violent (chute d'un lieu élevé, piéton renversé...) la PLS ne sera faite qu'après avis du médecin régulateur du SAMU

En attendant, maintenir la bascule de la tête en arrière

SEQUENCE

N°3

CAS CONCRET

Etre capable d'agir face à une victime qui s'étouffe avec un corps étranger

SITUATION

Enfant jouant avec de la pâte à modeler

SIGNES

- Elle ne peut plus parler
- Elle ne peut plus tousser
- Elle n'émet plus aucun bruit
- Elle porte ses mains à sa gorge, son visage devient violacé

CONDUITE A TENIR

Expulser le corps étranger à l'aide de vibrations et créer un réflexe de toux pour l'expulsion.

- Faire 5 claques dans le dos
- Faire 5 HEIMLICH
- Faire ces manœuvres jusqu'à expulsion du corps étranger
- Asseoir la personne
- Rassurer / couvrir
- Faire le 15 / la famille

Si perte de connaissance pendant les manœuvres le 15 donnera les consignes à suivre

SEQUENCE

N°4

CAS CONCRET

Etre capable d'identifier un malaise et d'agir en conséquence

SIGNES

- Douleur violente (tête, poitrine, abdomen)
- Fatigue inhabituelle
- Pâleur
- Sueurs
- Nausées, vomissements
- Gêne respiratoire
- Agitation / somnolence
- Modification du comportement
- Anomalie de la parole

CONDUITE A TENIR

- Mettre la personne au calme, au repos, la mettre en position $\frac{1}{2}$ assise
- Toujours poser ces 4 questions :
 - C'est la première fois ?
 - Dure depuis combien de temps ?
 - As tu un traitement ?
 - As tu été hospitalisé récemment ?

Si premier malaise

- Mettre au repos
- Rassurer / couvrir
- Faire le 15 / téléphoner la famille
- Surveiller la ventilation (compter les cycles ventilatoires sur 1 min, mettre la main à la limite du thorax et de l'abdomen
- Surveiller la conscience

Si malaise connu

- Mise en place d'un PAI avec la famille, le médecin scolaire, le médecin traitant et l'école
- Education des personnels par rapport à la prise du traitement
- Ce traitement doit toujours être à l'école et dans un lieu connu des adultes
- Administrer le traitement prescrit
- Mettre au repos
- Couvrir / rassurer / surveiller (si problème faire le 15)
- Téléphoner à la famille

Dans les deux cas, isoler l'enfant du reste de la classe mais ne jamais le laisser seul

Cas particulier

Epilepsie

Lors d'une crise :

- Faire sortir le reste des enfants de la classe
- Protéger la chute de l'enfant
- Protéger l'environnement de l'enfant pour ne pas qu'il se blesse (radiateurs, chaises...)
- Laisser faire la crise
- Observer

A la fin de la crise

- Calmer l'enfant
- Rassurer / couvrir / allonger
- Faire le 15 / téléphoner à la famille
- Surveiller l'enfant jusqu'à l'arrivée des secours

SOMMAIRE

SEQUENCE N°1

- Protection
- Alerte
- Traumatismes :
 - Membres sup / inf
 - Dorsal
 - Crânien
- Saignements :
 - Plaies simples
 - Epistaxis
 - Saignements abondants
- Brûlures

SEQUENCE N°2

- Victime inconsciente qui respire

SEQUENCE N°3

- Victime qui s'étouffe

SEQUENCE N°4

- Malaise :
 - Cas inconnu : premier malaise
 - Cas connu : PAI
 - Cas particulier

SEQUENCE N°1

PROTECTION

- Savoir supprimer ou écarter le danger (si il est maîtrisable)

19/05/05

- Si danger non maîtrisable et qu'il y a danger vital, réel et immédiat pour la personne connaître :
 - Connaître la technique du dégagement d'urgence.

- Démonstration du dégagement d'urgence :

-par les pieds

-Par les poignets