

■ Module 5

Mise en œuvre de soins notamment ceux relevant de l'urgence

■ 1. LE CADRE DES MISSIONS DE L'URGENCE

1.1 LE CADRE RÉGLEMENTAIRE PERMETTANT LA RÉALISATION DE SOINS RELEVANT DE L'URGENCE

Dans le cadre de la régulation médicale du centre 15 (CRRA) le service d'aide médicale urgente peut solliciter les entreprises de transport sanitaire pour toute demande de transport sanitaire urgent, nécessitant une réponse rapide et adaptée à l'état du patient (notamment dans le cadre de la garde).

Afin d'apporter une réponse aux demandes de transport sanitaire urgent, une garde des transports sanitaires est assurée sur chaque territoire, à tout moment de la journée ou de la nuit. L'organisation de cette garde est confiée à la coordination ambulancière qui travaille de concert avec le CRRA.

M5

La réponse ambulancière dans le cadre de l'urgence (missionné 15)

- 1. Intervenir auprès du patient dans le respect du délai fixé par le service d'aide médicale urgente.
- 2. Réaliser un bilan clinique du patient communiqué immédiatement au service d'aide médicale urgente.
- 3. Le cas échéant, effectuer les premiers soins relevant de l'urgence adaptés à l'état du patient, dans la limite des compétences de l'équipage et sur prescription du médecin régulateur du service d'aide médicale urgente.
- 4. Acheminer le patient, le cas échéant, vers le lieu de soins déterminé par le service d'aide médicale urgente.
- 5. Informer de toute modification de l'état du patient pendant la durée de la mission.
- 6. Transmettre les informations administratives et cliniques relatives au patient à son arrivée au lieu de soins.
- 7. Si besoin, réaliser des actes de télémédecine, dans le cadre de ses compétences et sous la surveillance du médecin régulateur.

Le devenir de l'intervention dans le cadre de l'aide médicale urgente - après transmission du bilan clinique

- 1. Transport sanitaire sur le secteur décidé par le médecin régulateur.
- 2. Transport devant être réalisé par un autre moyen adapté (ex. : SMUR).
- 3. Intervention annulée par absence du patient sur le lieu d'intervention (sans suite).

»

- 4. Absence de nécessité de prise en charge.
- 5. Soins apportés au patient sur le lieu de l'intervention sans besoin de prise en charge supplémentaire.
- 6. Refus de prise en charge par le patient (décharge).
- 7. Décès du patient.

Le cadre réglementaire permet à l'ambulancier la mise en œuvre d'actes professionnels pouvant être accomplis dans le cadre de l'aide médicale urgente (Décret n° 2022-629 du 22 avril 2022). Ces gestes sont sous la responsabilité du médecin assurant la régulation téléphonique et se déclinent en deux catégories :

Les actes réalisables en lien constant avec le médecin régulateur

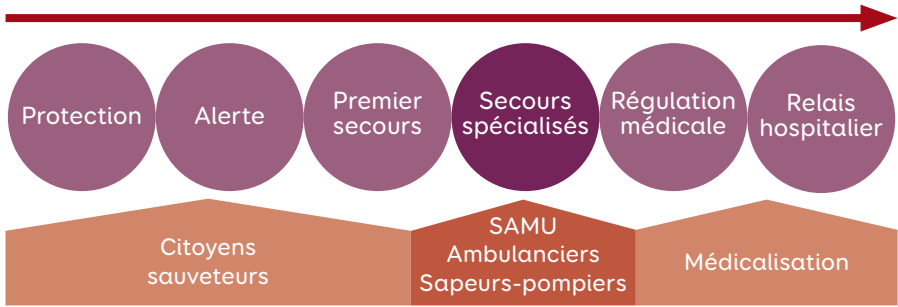
- 1° Prise de température, de pulsation cardiaque et de pression artérielle par voie non invasive (*voir M4*).
- 2° Recueil de la glycémie par captation capillaire brève ou lecture transdermique.
- 3° Administration en aérosols de produits non médicamenteux.
- 4° Évaluation de la douleur et observation des manifestations de l'état de conscience.
- 5° Recueil du taux de saturation en oxygène (*voir M4*).

Les actes réalisables sous prescription du médecin régulateur

- 1° Administration en aérosols ou pulvérisation de produits médicamenteux, en présence d'un tableau clinique de :
 - a) Asthme aigu grave, à condition que la personne soit un asthmatique connu et reçoive ce traitement médicamenteux à titre habituel,
 - b) Douleurs aiguës.
- 2° Administration par voie orale ou intranasale de produits médicamenteux, en présence d'un tableau clinique de :
 - a) Overdose d'opiacés,
 - b) Douleurs aiguës.
- 3° Administration de produits médicamenteux par stylo auto-injecteur, en présence d'un tableau clinique de :
 - a) Choc anaphylactique, lorsque la personne est un allergique connu,
 - b) Hypoglycémie, lorsque la personne est un diabétique connu.
- 4° Enregistrement et transmission d'électrocardiogramme à visée diagnostique à l'aide d'un outil automatisé.
- 5° Recueil de l'hémoglobinémie.

1.2 LA PRISE EN COMPTE DES INTERACTIONS AVEC LES DIFFÉRENTS ACTEURS

La chaîne de secours est une description de l'enchaînement des différents acteurs pour la gestion d'une urgence, l'absence d'un ou plusieurs maillons a des conséquences pour son bon déroulement.



Lors des situations de prises en charge urgentes, l'ambulancier interviendra en collaboration avec différents acteurs :

- le citoyen sauveteur (plus ou moins formé),
- les professionnels de santé médicaux et paramédicaux (notamment libéraux),
- les personnels de sécurité d'établissement ou d'entreprises (agent sécurité incendie...),
- les sapeurs-pompiers (SDIS, militaires, sécurité civile),
- les associations agréées de sécurité civile,
- les services de la gendarmerie nationale et de la police nationale,
- les services d'aide médicale d'urgence (SAMU SMUR),
- les services hospitaliers publics et privés d'accueil des urgences...

M5

L'ambulancier est un maillon indispensable à la prise en charge des patients dans le cadre de l'urgence. Lors de ces missions, le travail de transmissions des informations est essentiel pour permettre la bonne coordination des secours. Lors des jonctions entre professionnels (SMUR, médecin traitant, infirmier...) il faut transmettre les informations à votre disposition dans le cadre du secret partagé. Les éléments de bilan clinique et paraclinique réalisés devront faire l'objet d'une transmission sans interprétation, la plus objective possible. Le travail est réalisé en collaboration en présence, mais également en télé décision. Selon votre matériel, un professionnel de santé peut demander de prendre la tension, de réaliser un ECG, de placer le patient sous oxygène, d'assurer le relevage et le brancardage...

1.3 LA SITUATION SANITAIRE EXCEPTIONNELLE (SSE), RISQUES NRBC-E, PLANS DE SECOURS, DAMAGE CONTROL

LA SITUATION SANITAIRE EXCEPTIONNELLE (voir M10)




LE RISQUE NRBC-E

Afin de mieux appréhender certaines mesures de protection concernant les risques Nucléaires, Radiologiques, Bactériologiques, Chimiques et Explosifs (NRBC-E), l'ambulancier doit connaître quelques notions de base ainsi que les techniques d'habillage.



Risque nucléaire et radiologique	<p>Définition : Exposition à une irradiation ou une radio contamination.</p> <p>Origine : Les déchets radioactifs proviennent à 90% des centrales nucléaires et des usines de retraitement du combustible, à 10% de l'utilisation des éléments radioactifs en médecine, en recherche et dans l'industrie.</p> <p>À noter : Le conditionnement de ces patients ne présentera pas de difficulté particulière, car « pas plus qu'un brûlé ne brûle, un irradié n'irradie pas », par contre l'exposition non protégée aux rayons produira les mêmes effets sur le sauveteur que sur le patient.</p>
Risque bactériologique	<p>Définition : Exposition à des agents pathogènes pouvant entraîner une contamination, des syndromes infectieux épidémies ou pandémies.</p> <p>Origine : Le risque biologique est lié à la dissémination d'organismes vivants (virus, bactéries ou toxines).</p> <p>Effets : Irritation, réactions allergiques, infections (ex. : tuberculose, Covid 19...).</p>
Risque chimique	<p>Définition : Exposition à des agents toxiques liée à l'utilisation de certains produits chimiques.</p> <p>Origine : Explosion/incendie/intoxication impliquant tout produit toxique.</p> <p>Effets : Troubles respiratoires, cardiaques, cutanés, digestifs et oculaires.</p>
Explosif	<p>Définition : Explosion avec impact du souffle.</p> <p>Origine : Explosion industrielle, domestique, attentats.</p> <p>Effets : Conséquence traumatique externe et interne « BLAST ».</p>

Les types d'habillage en fonction des risques

Risque nucléaire et radiologique	Risque bactériologique	Risque chimique
		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tenue catégorie 3 type 4 et 5. ▪ Surchaussures étanches. ▪ 2 paires de gants à usage unique. ▪ Lunette étanche. ▪ Masque FFP3. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Surblouse. ▪ Charlotte. ▪ Surchaussure. ▪ Lunette de protection. ▪ Masque FFP2 ou FFP3. ▪ Gants à usage unique. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tenue isolante type Tenue Légère de Décontamination (TLD) catégorie 3 type 3 et 5. ▪ Appareil facial de protection et cartouche filtrante large spectre. ▪ Sous gants + gants butyle. ▪ Surbottes.

LE « DAMAGE CONTROL »

Le damage control ou maîtrise des dégâts est une stratégie visant à traiter ce qui tue en premier. Traiter immédiatement et à minima les dégâts pouvant avoir une répercussion immédiate sur la vie de la victime. Que cela soit dans le cadre de catastrophes ou de secours au quotidien. Il s'appuie sur l'approche X-ABCDE. La démarche de damage control se retrouve dans le bilan circonstanciel et le bilan primaire et oriente les premiers instants de la prise en charge.

LE « DAMAGE CONTROL » ET SITUATION SANITAIRE EXCEPTIONNELLE (MULTIPLES VICTIMES) - VIDÉO 54

Dans les situations à multiples victimes, l'ambulancier va devoir réaliser un triage en 30 secondes :

Face à des victimes	Tri	Soins immédiat
Conscientes qui peuvent se déplacer.		Diriger vers le PRV ou le PMA.
Conscientes qui ne peuvent pas se déplacer mais ne présentent pas de détresse.		Mettre en position d'attente → noria de ramassage.
Inconscientes qui respirent ou conscientes qui présentent une détresse vitale évidente (Fr > 30 ou FC > 120 chez l'adulte).		Arrêt hémorragies et position d'attente → médicalisation de l'avant.
Inconscients qui ne respirent pas après LVA.		Mettre en PLS, pas de réanimation.

Les victimes au sol doivent être isolées de l'air et du sol → envelopper les, non mouillées, dans une couverture de survie.



M5

Le damage control est utilisé dans les situations exceptionnelles mais aussi dans le secours au quotidien.

LA DÉMARCHE « DAMAGE CONTROL » AU QUOTIDIEN

Devant le risque mortel dû à :	On fait	Avec
Hémorragie	Stopper l'hémorragie	Pansement compressif Garrot
Hypothermie	On protège de l'air, du froid, du sol	Couverture de survie Cellule sanitaire chauffée
Acidose métabolique <i>Définition simple : dérégulation du pH sanguin, qui s'abaisse anormalement.</i>	Traité à l'hôpital	Dotation hospitalière

Le « damage control » permet garantir une prise en charge rapide

Cette doctrine est une stratégie plus globale de prise en charge, notamment utile en traumatologie.

- Il faut que la victime soit dans l'ambulance dans les 10 minutes de la prise en charge.
- En route vers l'hôpital dans les 15 minutes (certaines situations vont retarder l'évacuation surtout s'il y a nécessité d'un brancardage ou d'une extraction).
- Sur la table du chirurgien dans les 60 minutes → « Golden hour ».

Devant toute situation, il faut anticiper une dégradation rapide de la victime en raison du volume sanguin perdu. La médicalisation doit être précoce, il peut être envisagé une mise à bord et une mise en route sans renfort médical et faire jonction. La décision médicale sera une réponse à la qualité du bilan et de la prise en charge.

On va réaliser les gestes dans un ordre de priorité en lien avec le bilan X-ABCDE :

- 0. Arrêt des hémorragies,
- 1. Libération des voies aériennes,
- 2. Restriction du rachis,
- 3. Réanimation cardio-pulmonaire,
- 4. Position d'attente,
- 5. Oxygénation,
- 6. Demande de renfort.

Tous les autres gestes de soins seront mis en œuvre par la suite.

1.4 LE RÔLE DE L'AMBULANCIER DANS LES SITUATIONS DE SOINS RELEVANT DE L'URGENCE Y COMPRIS DANS LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES IMPLIQUÉES DANS LA SITUATION CONCERNÉE

La victime est le centre de l'attention. Une fois prise en charge, elle devient patient. Le terme patient vient du latin *patiens* qui veut dire « celui qui endure, celui qui souffre ». Il est entouré de personnes impliquées, victimes ou non. Si elles ne sont pas blessées mais de l'entourage connu ou non de la victime, une prise en charge doit être réalisée. Il faut rechercher les signes de blessures psychologiques non identifiées de la situation. Ces personnes sont nommées « impliquées » qu'une fois qu'elles ont été évaluées et identifiées comme non blessées. Il faut que les ambulanciers assurent un accompagnement et une gestion de ces personnes. Elles ne doivent pas interférer avec la prise en charge des secours. Pour autant, elles doivent rester à proximité, car elles sont sources d'informations. Sur la zone, il faudra évaluer leur capacité d'aide ou au contraire de nuisance. La conduite à tenir avec ces tiers dépendra de cette évaluation. Si leur présence adoucit, calme, rend la victime coopérante, ils pourront participer d'une manière ou d'une autre aux soins. Si, par contre, elles provoquent l'agressivité, le repli, le conflit, elles devront être écartées sans pour autant les faire quitter l'intervention. Seul cas particulier, la violence engendrée de la victime sur les tiers ou du tiers sur la victime. Dans ce cas, il faudra protéger la victime mais surtout se protéger.

Dans un plan de secours, la connaissance des circuits de l'information et des individus est très importante. Vous aurez un circuit « victime valide » et un circuit de « victime invalide » (petite noria), un circuit d'accès des personnels de secours, un circuit de sortie et un circuit de transport (grande noria). Il y aura aussi un circuit pour la presse, un autre pour les familles. L'ambulancier va circuler dans les différents circuits pour des missions diverses. Il va devoir prêter attention aux risques qui peuvent être engendrés par les personnes qu'ils vont croiser :

- victime souhaitant sortir de dispositif sans prise en charge,
- victime demandant un accès des informations restreintes,
- pression de la presse pour faire fuiter des informations,
- transport de victime non régulée,
- victime de violence non entendue par les forces de l'ordre.

La gestion des proches est aussi importante que la gestion de la victime. Surtout pour que la prise en charge se déroule bien. En situation de catastrophe, comme lors d'une urgence au quotidien, le Samu centre 15 dispose d'un Cellule Médico-Psychologique (CUMP) elle peut être mobilisée en renfort pour les patients, les impliqués, mais également l'équipage ambulancier.

■ 2. LA RÉALISATION DE MESURES ET DE SOINS RELEVANT DE L'URGENCE ADAPTÉS AUX PATIENTS, À TOUT ÂGE DE LA VIE

2.1 DÉFINITION, IDENTIFICATION DE MODIFICATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ, APPRÉCIATION DE LA SITUATION CLINIQUE DURANT LE SOIN

Une situation d'urgence provoque un dysfonctionnement (parfois temporaire) de l'organisme qui va entraîner des modifications des signes cliniques et paracliniques. L'ambulancier devra s'assurer d'un retour à la normale après les gestes salvateurs, le réconfort et l'installation au repos. Si les signes cliniques et les perturbations paracliniques perdurent, c'est un élément important pour la transmission médicale. S'il n'y a pas de stabilisation de l'état clinique on parlera de décompensation.

La décompensation : dégradation d'une fonction ou d'un organe de façon brutale entraînant une réaction en chaîne de déséquilibre des autres fonctions vitales de l'organisme. Ce mécanisme doit être identifié car il nécessite une médicalisation précoce.

Dans le cadre de l'Urgence Préhospitalière le médecin régulateur peut prescrire la réalisation de gestes d'exams complémentaires (Décret n°2022-629 du 22 avril 2022).

M5-1 ■ LE RECUEIL DE LA GLYCÉMIE PAR CAPTATION CAPILLAIRE BRÈVE OU LECTURE TRANSDERMIQUE - ► VIDÉO 55

Indication/justification : Dosage du sucre dans le sang. Le résultat pourra venir confirmer une hyper ou hypoglycémie.

- Patient diabétique connu.
- Devant tout malaise inexpliqué et notamment les suspicions d'AVC.
- Jeûne prolongé (ex. : avant examen médical).
- Devant tout tableau clinique évoquant une alcoolisation aiguë.
- Devant un état délirant, d'agitation ou d'agressivité, de syndrome confusionnel, afin d'écarter, la cause hypoglycémique.



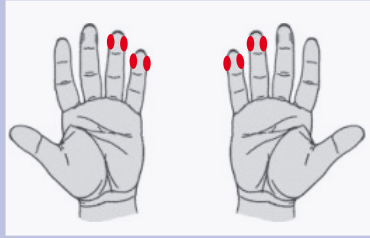
Matériel : Lecteur de glycémie (glucomètre), lancettes, boîte à aiguille.

Certains appareils évaluent encore le résultat en gramme par litre (g/L) alors que traditionnellement il est exprimé en millimole par litre (mmol /L).

Technique

Lieu de ponction : au niveau des doigts chez l'adulte et l'enfant, au niveau du talon chez le nourrisson. Ne pas piquer la pulpe des doigts car il y a un risque de perte de sensibilité, à la longue. Pas de prélèvement au niveau du pouce et de l'index, c'est-à-dire des deux doigts qui servent à former la pince. Site de ponction : sur les côtés des dernières phalanges du majeur, annulaire et auriculaire.

Le patient peut réaliser lui-même ce recueil, notamment s'il est équipé d'un système de lecture transdermique.



Normal	Pathologique
Autour d'1 g entre 4 et 6 mmol	Hypo : < 0,60 g/L (3,33 mmol/L) Hyper : > 1,80 g/L (10 mmol/L)

Tableau de conversion, Mmol/L en g/L : pour convertir de gramme en millimole, il faut multiplier par 5,56 pour convertir de millimole en gramme, il faut diviser par 5,56.

2.0 = 0.36	5.0 = 0.90	8.0 = 1.44	11.0 = 1.98	14.0 = 2.52	17.0 = 3.06	
2.5 = 0.45	5.5 = 0.99	8.5 = 1.53	11.5 = 2.07	14.5 = 2.61	18.0 = 3.27	23.0 = 4.14
3.0 = 0.54	6.0 = 1.08	9.0 = 1.62	12.0 = 2.15	15.0 = 2.70	19.0 = 3.42	24.0 = 4.32
3.5 = 0.63	6.5 = 1.17	9.5 = 1.71	12.5 = 2.23	15.5 = 2.79	20.0 = 3.60	25.0 = 4.50
4.0 = 0.72	7.0 = 1.26	10.0 = 1.80	13.0 = 2.34	16.0 = 2.88	21.0 = 3.78	26.0 = 4.58
4.5 = 0.81	7.5 = 1.35	10.5 = 1.89	13.5 = 2.43	16.5 = 2.97	22.0 = 3.96	

Précautions/risques : S'agissant d'un examen invasif, une attention particulière sera portée aux conditions d'hygiène lors de la réalisation du geste. On ne réalise jamais la ponction sur le pouce ou l'index, on la réalise de préférence sur le côté du doigt.

M5-2 ■ LE RECUEIL DE L'HÉMOGLOBINÉMIE - VIDÉO 56

Indication/justification : Mesure permettant une évaluation du taux d'hémoglobine (Hb) à partir d'une goutte de sang appliquée sur une bandelette ou micro cuvette et insérée dans le lecteur d'analyse. La donnée obtenue objective une anémie ou une hémorragie.


Matériel : Lecteur d'hémoglobine (hemocue), lancettes, boîte à aiguille.



Technique

Idem à la technique pour la glycémie capillaire.

La valeur de l'hémoglobine est calculée en grammes par décilitre (g/dL). Son taux normal n'est pas le même chez les hommes et chez les femmes.

Nouveau né entre 17 et 22 g/dL	Nourrisson entre 11 et 15 g/dL	Enfant entre 11 et 13 g/dL	Femme adulte entre 12,10 et 16,40 g/dL	Homme adulte entre 14 et 17,87 g/dL
Personnes âgées : Femmes 11,7 et 13,8 g/dL Homme entre 12,4 et 14,9 g/dL				

Précautions/risques : idem glycémie capillaire.

M5-3 ■ L'ENREGISTREMENT ET LA TRANSMISSION D'ÉLECTROCARDIOGRAMME À VISÉE DIAGNOSTIQUE À L'AIDE D'UN OUTIL AUTOMATISÉ - VIDÉO 57

Indication/justification : Enregistrement de l'activité électrique du cœur pour diagnostic médical en lien avec les outils de télémédecine, réalisé dans le but de dépister une anomalie cardiaque pouvant à court ou moyen terme avoir des répercussions vitales.

Matériel : Électrocardiographe intégré dans une multiparamétrique ou connecté à une tablette de télétransmission.

Technique

Il se pratique souvent avec un appareil nécessitant la pose de 10 électrodes, cependant, on peut avoir à faire à des appareils fonctionnant à 5 électrodes. L'électrocardiographe à 10 brins = électrodes.

Dans cette configuration, placer les quatre brins de couleur (jaune, vert, rouge, noir) selon la configuration proximale ou distale, auxquels viendront compléter six brins dit « dérivations » numérotés de V1 à V6 et qui se placeront selon le schéma ci-dessous.

Onde P	Contraction des oreillettes (systole) = Maxima de la tension.
Espace de P à Q	Temps que met l'influx nerveux pour aller des oreillettes aux ventricules.
L'ensemble QRS	Résulte de l'activité des deux ventricules (contraction des ventricules).
Espace ST	Période pendant laquelle les ventricules sont contractés.
Onde T	Relâchement des ventricules (diastole) = Minima de la tension.



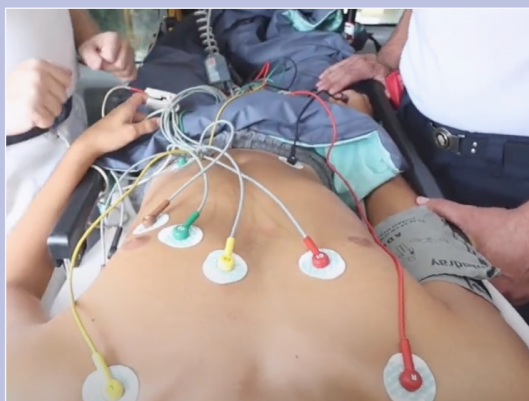
Dérivations périphériques	Rouge	Membre supérieur droit. Face postérieure de l'articulation du poignet.
	Noire	Membre inférieur droit. Face interne de l'articulation de la cheville.
	Jaune	Membre supérieur gauche. Face postérieure de l'articulation du poignet.
	Verte	Membre inférieur gauche. Face interne de l'articulation de la cheville.
Dérivations précordiales	C1 rouge	4 ^e espace intercostal droit, au bord droit du sternum.
	C2 jaune	4 ^e espace intercostal gauche, au bord gauche du sternum.
	C4 brune	5 ^e espace intercostal gauche sur la ligne médioclaviculaire.
	C3 verte	Milieu de la ligne entre C2 et C4.
	C6 violette	5 ^e espace intercostal gauche sur la ligne médioclaviculaire (même niveau que la C4).
	C5 noire	Milieu de la ligne entre C6 et C4.

L'électrocardiogramme à 5 brins

Comme pour le 4 brins, placer les électrodes et les fiches couleurs conformément au schéma. L'électrode blanche sera ensuite déplacée pour explorer successivement les zones du cœur (V1 à V6).

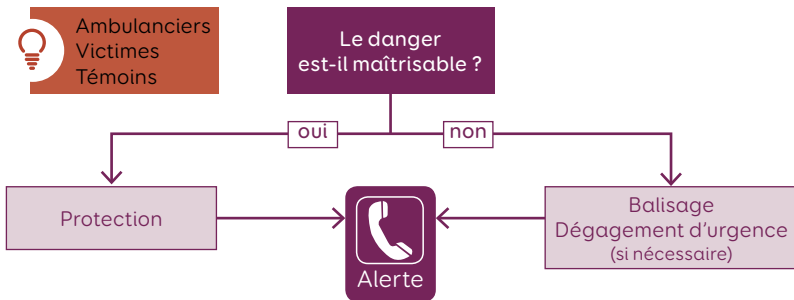
Ceinture d'électrodes : Humidifier les électrodes de la ceinture, si besoin. Positionner la ceinture comme préconisée par le constructeur. Vérifier que tous les électrodes sont en contact avec le corps. Allumer l'appareil et s'assurer d'être sur le mode ECG. Réaliser l'enregistrement de l'ECG.

Précautions/risques : Si la poitrine est volumineuse demander au patient de lever son sein pour placer les électrodes (C4, C5 et C6) sous le sein, au plus près du cœur. Les risques sont liés à une erreur de positionnement des électrodes et des fiches couleurs ainsi qu'à la non-adhérence des électrodes sur la peau du patient (en cas de pilosité importante il faudra raser, en cas de pli cutané, il faudra tendre la peau avant d'appliquer). Pour éviter les parasites, l'examen se fait sur un patient allongé, qui ne parle pas, qui est détendu et qui ne bouge pas.



■ 3. LES SOINS RELEVANT DE L'URGENCE - AFGSU 2

3.1 LA SÉCURITÉ DE LA MISSION D'URGENCE



M5-4 ■ LE BALISAGE D'UN ACCIDENT DE LA CIRCULATION - VIDÉO 58

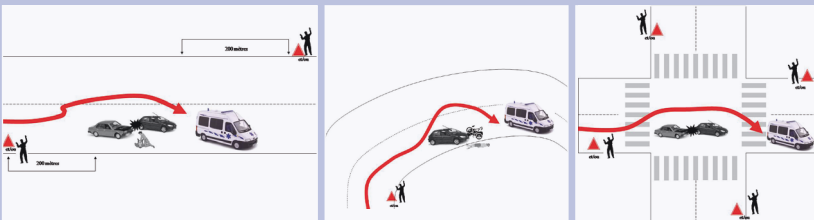
Indication/justification : Le principal risque d'un accident de circulation est le carambolage. L'ambulancier doit immédiatement assurer une protection en détournant ou en stoppant la circulation, pour éviter un sur-accident.

Matériel : Gilet de haute visibilité, triangle de signalisation, lampe, feux de détresse et avertisseurs lumineux. Pour le véhicule : extincteur.

Technique

- Ralentir et allumer ses feux de détresse.
- Se garer, si possible après le lieu de l'accident. Les ambulanciers enfilent un gilet de haute visibilité et font sortir (si possible) les accidentés du côté opposé à la circulation. Les personnes sont placées en sécurité sur le bas-côté.
- Baliser avant l'accident (en cas de route à double sens le balisage est placé de part et d'autre de l'accident) entre 150 et 200 m, pour éviter tout sur-accident.
- Créer une zone sécurisée autour de l'accident, mettre les freins à main des véhicules ; couper le contact des véhicules, interdire de fumer.

En cas de départ de feu, utiliser immédiatement un extincteur.



Précautions/risques : Il existe un risque de percusion de l'ambulance et du personnel, il faut être très vigilant et ne pas s'exposer inutilement.

M5

M5-5 ■ LA PROTECTION D'UN ACCIDENT ÉLECTRIQUE

Circonstances	Mettre en place une protection adaptée
Accident domestique	<ul style="list-style-type: none"> Ne pas toucher la victime (attention l'eau et le métal sont conducteurs). Disjoncter puis débrancher l'appareil défectueux.
Accident industriel (courant à haute tension, armoire électrique)	<ul style="list-style-type: none"> Ne pas approcher la zone (risque d'arc électrique). Ne pas toucher la victime (attention le courant à haute tension peut être conduit par le sol). Faire couper le courant par un service qualifié (EDF, SNCF...). Ne porter secours qu'après l'autorisation d'un service qualifié.

M5-6 ■ LA PROTECTION CONTRE L'INCENDIE

Circonstances	Mettre en place une protection adaptée
Départ de feu (domestique, véhicule...)	<ul style="list-style-type: none"> Tenter si possible d'intervenir rapidement afin de stopper la propagation de l'incendie. Retirer le combustible. Abaissier la chaleur et les flammes (utilisation d'un extincteur). Étouffer (sable, couverture) afin de priver l'incendie d'oxygène.
Incendie	<ul style="list-style-type: none"> Alerter les sapeurs-pompiers (18). Se couvrir les voies respiratoires. Évacuer les lieux (issues de secours) et dégager d'urgence les blessés. Fermer les portes afin de limiter la propagation de l'incendie. <p>Cas particulier de l'ambulancier bloqué par l'incendie :</p> <ul style="list-style-type: none"> fermer portes et fenêtres, humidifier la porte (une porte fermée et humidifiée peut résister plusieurs minutes), bloquer les aérations pour limiter la propagation de la fumée, se placer près du sol (l'air y est moins chargé en fumée).
Vêtements en feu	<ul style="list-style-type: none"> Allonger la personne et étouffer les flammes avec une couverture ou un vêtement mouillé.

M5-7 ■ LA PROTECTION CONTRE UNE ÉMANATION DE GAZ OU DE SUBSTANCES DANGEREUSES

Circonstances	Mettre en place une protection adaptée
Fuite de gaz domestique	<ul style="list-style-type: none"> Alerter les sapeurs-pompiers (18). Évacuer les lieux (issues de secours) et dégager d'urgence les blessés. Fermer les portes afin de limiter la propagation du gaz. <p><i>Attention, ne pas provoquer d'étincelles, risque d'explosion (interrupteur, téléphone, lampe...).</i></p>
Transport de matières dangereuses	<ul style="list-style-type: none"> Alerter les sapeurs-pompiers (18). Ne pas s'approcher de la zone d'émanation.
Accident industriel	<ul style="list-style-type: none"> Créer une zone sécurisée.

M5-8 ■ L'ATTITUDE FACE À UNE ÉMANATION DE CO

Circonstances	<ul style="list-style-type: none"> Local confiné (aérations absentes ou bouchées). Présence d'une source de combustion (chauffe-eau, poêle, groupe électrogène, cheminée...). Une ou plusieurs personnes présentent des signes de malaise avec céphalées, vertiges, vomissements, voire inconscience. Déclenchement du détecteur de CO dont peut être équipé l'ambulancier.
Mettre en place une protection adaptée	<ul style="list-style-type: none"> Ne pas s'exposer au danger. Évacuer les lieux et dégager si possible d'urgence les intoxiqués. Alerter immédiatement les sapeurs-pompiers (18).



M5-9 ■ LA PROTECTION CONTRE LES OBJETS BLESSANTS, SOUILLÉS ET LES LIQUIDES BIOLOGIQUES

Sur les lieux d'un accident, des objets blessants peuvent être présents. L'ambulancier ne doit pas se blesser ni blesser par négligence. Il doit, en présence de débris de verre ou de métal, se protéger avec des gants épais de manutention.

Les objets piquants et tranchants seront déposés dans une boîte à aiguille.

En présence de liquide biologique, l'ambulancier doit se protéger.



M5

M5-10 ■ LE DÉGAGEMENT D'URGENCE - ► VIDÉO 59

Indication/justification : Un blessé n'est généralement pas déplacé sans un bilan et des gestes de conditionnement. Cependant, l'existence d'un risque persistant ou la crainte d'un sur-accident qui menace une victime incapable de s'y soustraire (inconsciente, paniquée, enfant, handicapée...) impose un dégagement d'urgence.

Exemples de circonstances nécessitant un dégagement d'urgence de la victime :

- risque d'incendie, d'explosion, d'effondrement d'une structure sur la victime, de montée des eaux, de coulée de boue,
- victime visible exposée à des émanations (gaz, fumée...),
- risque de sur-accident sur une voie rapide.

En dehors de tout accident, il peut être nécessaire d'avoir à déplacer une victime, notamment pour effectuer des gestes d'urgence.

Matériel : Équipement de protection individuelle (notamment gants).

Technique : La technique est à adapter en fonction de l'environnement des obstacles.





Traction par les chevilles



Traction par les vêtements



Traction par les aisselles



Portage à 2



Saisie dans un véhicule



Extraction d'un véhicule

Précautions/risques : Il existe des risques d'aggraver les traumatismes de la victime mais la situation ne laisse guère le choix. Les ambulanciers doivent garder le dos droit (mettre les épaules en arrière) et travailler avec la force des cuisses.

■ 4. LES SOINS RELEVANT DES URGENCES VITALES

4.1 L'ARRÊT D'UNE HÉMORRAGIE

