

# Premiers secours

Vous êtes les **premiers** témoins d'une situation critique dans laquelle se trouvent une ou plusieurs personnes à bord.

La justesse de votre réaction va être déterminante dans la qualité de votre prise en charge.

Les **secours** regroupent, si la situation l'exige, un appel d'urgence sur le 16 et la mise en route des gestes de secours adaptés.

**A bord** : vous êtes en mer dans un milieu plus ou moins hostile selon la météo, avec ou sans avarie associée. Vous êtes plus ou moins éloignés de la côte, avec comme seul lien avec la terre votre VHF ou votre téléphone. On reste toutefois en navigation côtière avec normalement des secours qui arriveront assez vite.

## Plan :

Les objectifs

Les situations critiques à travers lesquelles sont déclinés les objectifs

Les vidéos pour illustrer chaque thème choisi

Les ateliers     MCE     massage cardiaque externe

Mise en position latérale de sécurité

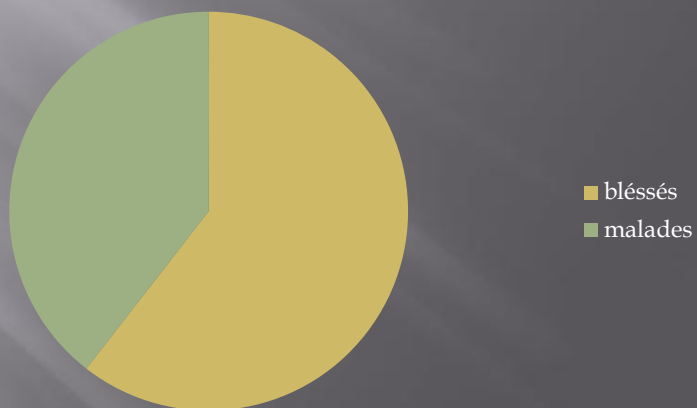
Pose d'un garrot tourniquet improvisé

## Pic d'activité du CROSS ETEL en 2022

- ▣ 70% de l'activité entre mai et septembre de l'année
- ▣ 5839 dossiers ouverts
- ▣ 3623 opérations
- ▣ 4370 assistés

# Aide médicale en mer

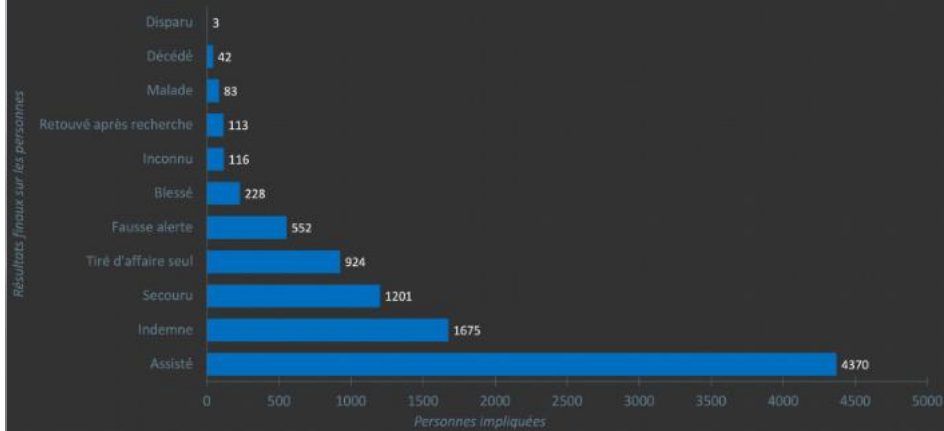
Colonne1



CROSS ETEL 2022

# Répartition des résultats sur les personnes

01/01/2022 au 31/12/2022 - CROSS ETEL - Personnes impliquées par résultat final sur les personnes



## Les objectifs

Savoir analyser la situation : quelle est la cause, celle-ci est parfois évidente lors d'un traumatisme, elle l'est moins lorsqu'il s'agit d'un malaise.

Une avarie est-elle associée ?

Savoir évaluer la gravité.

Ces deux premières étapes doivent prendre 3 secondes

Savoir appeler le Cross si la situation l'exige

Savoir effectuer les premiers gestes de secours adaptés

## Les critères de gravité

### Evaluer la gravité

- ▣ Le patient est-il conscient, est-ce qu'il parle ?
- ▣ Le patient respire-t-il ?
- ▣ Le patient est-il normalement coloré ?
- ▣ Si la réponse à l'**une** de ces questions n'est pas normale, il s'agit d'une situation d'urgence.
- ▣ **contactez immédiatement les secours en appelant le CROSS= 16**

# MAYDAY

Message clair , précis et concis, pas de panique  
Donner le nom du navire et votre position, nombre  
de personnes à bord  
Les faits  
Age de la victime  
Critères de gravité  
Les gestes effectués et les intentions du responsable

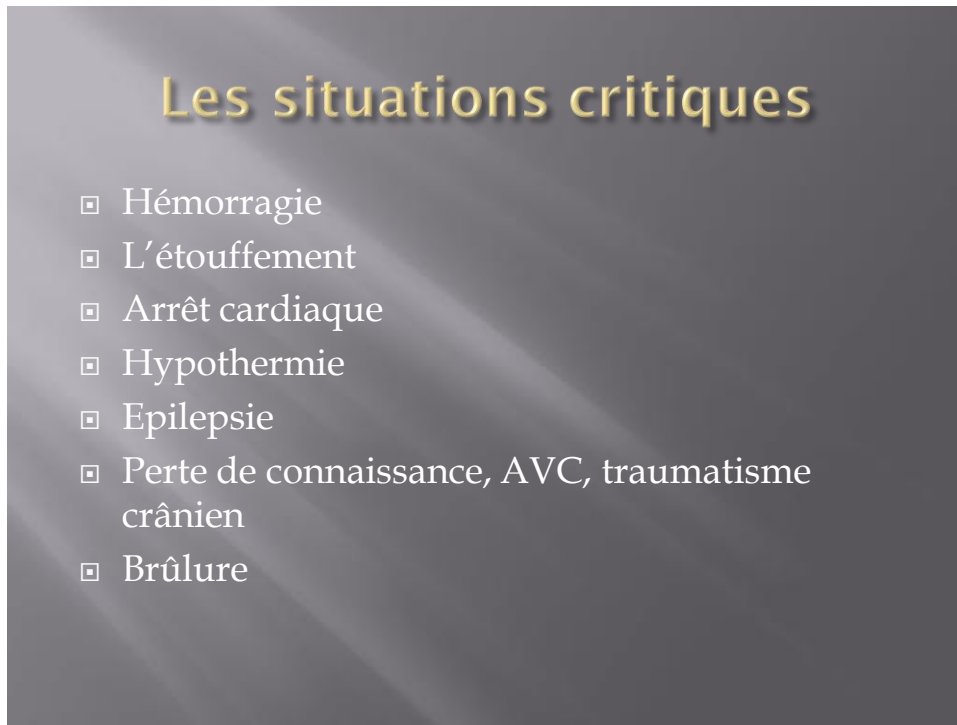
*Informations indispensables pour le déclenchement d'une  
réponse adaptée*

*Message à répéter autant de fois que nécessaire  
jusqu'à avoir reçu une réponse*

## Objectifs: les premiers gestes

- ❑ Extraire la victime de la cause du danger
- ❑ Ne pas aggraver la situation en étant trop interventionniste
- ❑ Gestes à connaître en fonction de la situation

Voici les situations critiques que nous allons détailler :



L'étouffement sera traité par vidéo

L'hypothermie fera l'objet d'un autre cours.

## **L'hémorragie :**

Les plaies vasculaires sont d'origine veineuse ou artérielle.

Les hémorragies d'origine veineuse saignent en continu, et normalement une compression prolongée doit être suffisante pour arrêter le saignement.

Les hémorragies d'origine artérielle présentent un débit plus important et pulsé, synchrone des battements cardiaques. C'est dans cette situation qu'il est indiqué de poser un garrot. Avec les moyens du bord, on peut poser un garrot improvisé, type tourniquet. Voir vidéo.

Trouver une bande de tissu (10 cm de large sur au moins 2 m de longueur) et une tige rigide type stylo.

Il est impératif de noter l'heure de la pose du garrot sur la peau de la victime. Le garrot ne peut rester en place que 6 h.

Il faut rassurer la victime, la couvrir et surélever ses jambes.

Il est préférable de laisser la victime à jeun, dans l'éventualité d'une intervention chirurgicale.

# L'arrêt cardiaque

## Diagnostic :

La victime a perdu connaissance : elle ne répond pas aux questions

La victime ne respire pas

La victime a les pupilles dilatées

## Les gestes :

Appeler à l'aide, lancer le MayDay

Mettre la victime sur un plan dur, libérer les voies aériennes, défaire la ceinture et mettre le torse nu.

Commencer le MCE (massage cardiaque externe) : 30 MCE sur un rythme d'environ 120 par secondes ( Staying alive) alternés avec 2 insufflations lentes ( bouche à bouche)

Si vous avez un défibrillateur, poser les électrodes selon le schéma indiqué sur l'emballage et brancher les au boîtier.

L'ordinateur va analyser le tracé électrique et vous dire si vous devez ou non délivrer un choc électrique externe.

Si oui, s'éloigner de la victime et appuyer sur la touche « choc ». Après le choc l'ordinateur va vous dire ce qu'il faut faire, MCE ou nouveau choc.

Si non, continuer le MCE jusqu'à l'arrivée des secours. Il est préférable de se relayer si possible.

## Mise en position latérale de sécurité

Indication : victime inconsciente qui respire

Contre-indication : traumatisme du rachis et traumatisme crânien

But : protéger les voies aériennes de l'inhalation du contenu gastrique.

Le coma favorise le relâchement du sphincter œsophagien.

Le geste :

Vérifier l'état de conscience et la présence de mouvements respiratoires.

Défaire ceinture et tout ce qui peut gêner la respiration.

Suivre les instructions de la vidéo : bras du côté du retournement en chef indien, l'autre main est ramenée contre la joue de la victime (dos de la main contre joue). La jambe opposée au côté du retournement est pliée et va servir de pivot pour le retournement.

Une fois le retournement effectué, déplier légèrement la jambe pivot. Dégager les voies aériennes, couvrir la victime et rester près de la victime pour surveiller sa respiration, sa coloration.

## **SECOURS aux Noyés**

Il existe 2 types de noyade :

-l'une dite sèche, la victime n'a pas d'eau de mer dans ses poumons.

-l'autre dite humide : la victime a inhalé de l'eau de mer suite à un épuisement ou des gestes de panique ou encore par endormissement secondaire à l'hypothermie.

Une fois votre appel à l'aide lancé, plusieurs situations possibles :

- 1) Il s'agit d'une immersion plus ou moins prolongée dans l'eau sans troubles respiratoires, on va se focaliser sur la gravité de l'hypothermie. (cf. paragraphes suivants)
- 2) L'immersion a entraîné des troubles respiratoires, plus ou moins graves par inhalation d'eau de mer. Il faut dégager les voies aériennes en soulevant le menton et appeler les secours.
- 3) Si la victime ne respire pas, une réanimation cardio-respiratoire peut se discuter. En effet si l'hypothermie est profonde et grave, un MCE pourrait aggraver la situation.

Si l'hypothermie est **légère ( $35^{\circ} < T_{re} < 36^{\circ}$ )** :

Il existe une vaso-constriction des vaisseaux sanguins de la peau et des muscles.

La peau est pâle et froide, les membres sont engourdis. S'y associent des frissons ( $36^{\circ}5$ ) et une envie d'uriner. La conscience est normale.

Il faut agir à ce stade :

Enlever les vêtements humides

Trouver un abri

Chauffer l'air

Bouger, boire et manger chaud



Source de chaleur externe à appliquer sur le cou, poitrine, pli inguinal mais pas sur les membres.

Si l'hypothermie est **modérée ( $32^{\circ} < T_{re} < 35^{\circ}$ )** : la peau est insensible, il existe une cyanose des extrémités. Les mouvements sont lents ainsi que la parole. ( $34^{\circ}$ ). La victime devient triste, se referme sur elle-même. ( $34^{\circ}$ ) Le comportement est inapproprié, il peut entraîner des chutes, une amnésie, une obnubilation une confusion.

La volonté de survie commence à diminuer en dessous de  $35^{\circ}$

Tous ces symptômes sont incompatibles avec la mission d'un chef de bord.

## Hypothermie modérée $32^{\circ} < T < 35^{\circ}$

- Réchauffement passif de la victime, limiter la déperdition de chaleur
- Appliquer des bouteilles d'eau chaude: tronc et cou ( eau de refroidissement du moteur)
- boissons tièdes si consciente
- Ne pas frictionner
- Au sec et à l'abri du vent: sac poubelles, couverture de survie

Si l'hypothermie est **grave**  $T_{re} < 32^{\circ}$

Il n'existe plus de frissons mais une hypertonie musculaire. Les troubles de la conscience sont majeurs suivis de coma.

La fréquence cardiaque, la tension artérielle et la fréquence respiratoire diminuent. Le pouls est imprenable, les pupilles sont dilatées. C'est un état de mort apparente.

L'arrêt cardiaque survient à  $21^{\circ}$ .

C'est une urgence absolue, la victime doit être évacuée très rapidement.

# Hypothermie grave

- Agir avec douceur:
- Couvrir la tête
- ne pas chercher à enlever les vêtements
- Envelopper avec un plastique
- Position horizontale
- MCE à discuter
- Évacuer le plus vite possible



## EPILEPSIE

Pathologie qui peut débuter à tous les âges de la vie. 500000 personnes sont touchées en France.

C'est l'hyperactivité brutale d'un groupe de neurones du cortex cérébral ; les crises peuvent prendre plusieurs formes : généralisée ou partielle. Les crises sont imprévisibles.

Les causes sont nombreuses : génétique, médicamenteuse, tumeur cérébrale, AVC.

Parfois, on ne retrouve aucune cause.

La crise se déroule en 3 temps :

- 1) Perte de connaissance avec chute
- 2) Phase tonico-clonique, le corps est animé de contractions vives et puissantes, durée 2mn. Il y a souvent une perte d'urine associée et une morsure de langue est possible.
- 3) Coma dit post-critique, durée 10 mn. La respiration est ample et bruyante.

Que faire ?

Ne rien faire pendant la crise tonico-clonique

Mettre en PLS quand la phase de coma commence et couvrir la victime.

Appel des secours : si traumatisme au cours de la chute  
la crise tonico-clonique dure plus de 5 mn  
une deuxième crise survient

## **TRAUMATISME CRANIEN**

Le traumatisme crânien peut entraîner une perte de connaissance initiale (PCI) ou pas.

Une PCI implique une évacuation urgente en milieu hospitalier. Appeler le 16.

L'évaluation de la gravité en milieu médical se fait par un score dit score de Glasgow basé sur les constatations suivantes :

-Ouverture spontanée des yeux ou pas

-Qualité de la réponse verbale

-Intensité de la réponse motrice

Il suffit de poser des questions simples type : en quelle année nous sommes ? Quel est le nom du président de la république ?

Il faut demander à la victime de vous serrer les mains fort : vous allez évaluer la force de la victime et éventuellement détecter une différence de force entre chaque côté.

Si vous constatez une anomalie au cours de ce testing, c'est une urgence, vous devez appeler le 16.

En attendant les secours, allonger la victime, mettre une couverture de survie et laisser la victime à jeun.

## **PERTE DE CONNAISSANCE**

Les causes sont multiples :

Malaise vagal

Malaise hypoglycémique

AVC

Epilepsie

Traumatisme Crânien

### **Malaise vaginal :**

La cause de ce malaise est une hyperactivité du système para-sympathique entraînant chute de tension et ralentissement du cœur. Ce malaise est souvent déclenché par une douleur intense, une émotion forte, une fatigue intense.... voire un infarctus du myocarde.

La victime est pâle, parfois couverte de sueurs, son pouls est faible et lent.

Allonger la victime sur un plan dur, lui relever les jambes et la couvrir.

### **AVC : accident vasculaire cérébral**

Il s'agit d'un caillot de sang obstruant une des artères irriguant le cerveau ou il s'agit d'une rupture spontanée d'artère ou d'anévrisme.

L'AVC est soit en voie de constitution, transitoire ou définitif. Dans tous les cas, c'est une urgence, la victime doit être transférée rapidement dans un milieu hospitalier. Appeler le 16.

Les signes :

Déformation de la bouche

Faiblesse d'un bras et/ou de la jambe du même côté

Troubles de l'élocution ou de la mémoire

Troubles de la vision

Perte de connaissance

Allonger la victime, la couvrir et la rassurer en attendant les secours. Ne pas lui donner à boire ni à manger.

### **Malaise hypoglycémique**

Survient le plus souvent chez un diabétique traité par Insuline. Ce statut doit être signalé au chef de bord au moment de l'embarquement.

Si la victime est consciente, lui donner des aliments et boissons sucrées.

Si la victime est inconsciente, appeler les secours. Mettre la victime en position latérale de sécurité, la couvrir et la surveiller en attendant les secours.

# Les brûlures

3 types de brûlures : -chimique

-électrique

-thermique

2 critères de gravité : en surface

en profondeur

Quelque soit la cause de la brûlure, il faut évaluer **la surface** :

En réanimation des brûlés, le corps est subdivisé en partie de surface de 9% ou multiple de 9%.

En pratique, et pour simplifier, soit la brûlure est petite, et vous allez comparer la surface à une pièce de 2 euros. Soit la brûlure est plus grande et vous allez la comparer à la surface d'une main (1%).

Pour évaluer **la profondeur** :

3 degrés de gravité

1<sup>er</sup> degré : atteinte superficielle de l'épiderme, la peau est rouge et douloureuse. C'est une brûlure bénigne avec guérison sans cicatrice en 3 à 6 jours.

2<sup>ème</sup> degré superficiel : destruction total de l'épiderme, la douleur est intense, il existe des bulles (phlyctènes) et des saignements. Guérison sans cicatrice en 10 à 15 jours.

2eme degré profond : atteinte du derme et de la membrane basale. Il existe des phlyctènes, des zones blanchâtres et des zones anesthésiées.

Guérison lente avec cicatrice en 21 jours.

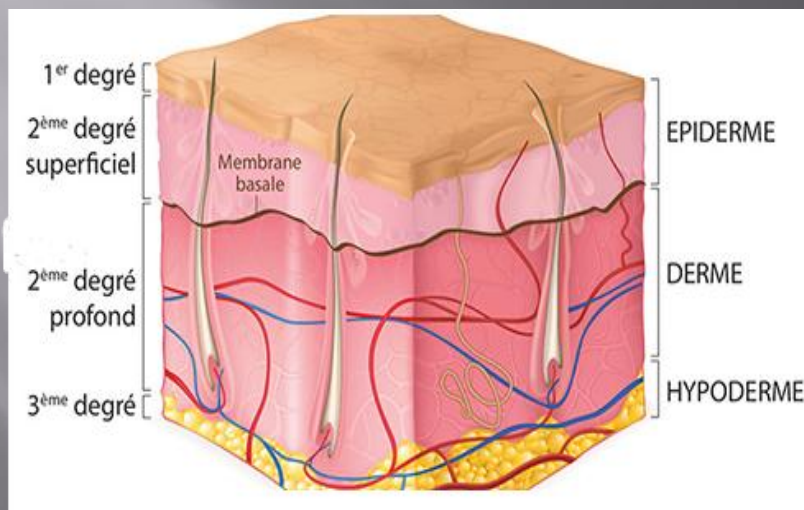
3<sup>ème</sup> degré : destruction de l'épiderme, du derme et parfois de l'hypoderme avec destruction des terminaisons nerveuses et des capillaires sanguins. La peau est blanche, ou noire, cartonnée. Il n'y a plus de douleur. La guérison spontanée est impossible sans greffe de peau.

Catégorie de brûlure	Atteinte	Signes	Cicatrisation
1 <sup>er</sup> degré	• Atteinte superficielle de l'épiderme	• Lésion érythémateuse • Douleur	Guérison sans cicatrice en 3 à 6 jours
2 <sup>ème</sup> degré superficiel	• Destruction de l'épiderme • Atteinte de la membrane basale	• Phlyctènes à fond rose/rouge • Saignements • Douleurs intenses	• Guérison sans cicatrice en 10 à 15 jours
2 <sup>ème</sup> degré profond	• Destruction de l'épiderme • Atteinte du derme réticulaire	• Phlyctènes à fond rouge • Zones blanchâtres • Anesthésie partielle	• Guérison lente en 21 à 35 jours avec cicatrices • Possibilité de greffe
3 <sup>ème</sup> degré	• Destruction de l'épiderme et de la membrane basale • Atteinte profonde du derme réticulaire et parfois de l'hypoderme	• Couleur blanchâtre à noire • Lésions sèches et carbonnées • Perte de sensibilité	• Greffe de peau obligatoire

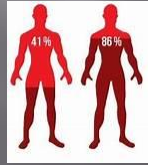
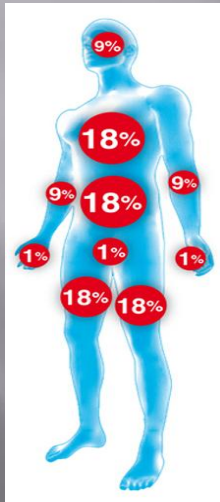
  
 Prise en charge ambulatoire

Prise en charge hospitalière  


## Evaluer la profondeur



## Evaluer la surface



### Les gestes

Quelque soit la cause de la brûlure, il faut garder à l'esprit que le risque infectieux est très important et qu'une plaie infectée ne cicatrise pas.

Avant de toucher la victime, mettre des gants à usage unique ou se passer les mains au gel hydro alcoolique.

## Les gestes

### Risque infectieux +++

- ▣ **Brûlure électrique:**
  - ▣ Dégager la victime , couper le courant
  - ▣ Arroser d'eau tiède
  - ▣ Risque cardiaque +++
- ▣ **Brûlure chimique:**
  - ▣ Rincer pendant 30 à 60 ' à l'eau tiède
  - ▣ Rinçage oculaire si besoin
  - ▣ Prendre contact avec le centre anti-poison

## Les gestes

### Risques infectieux +++

#### Brûlure thermique

- ▣ Étouffer les flammes
- ▣ Refroidir avec eau tiède 20'
- ▣ Enlever bagues, bracelet, montre
- ▣ Ne pas retirer les vêtements s'ils sont collés
- ▣ Ne pas percer les cloques
- ▣ Linge propre et sec, Biafine sur 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> superficiel
- ▣ Couvrir la victime (couverture de survie)
- ▣ paracétamol



## En dehors de l'urgence

Mal de mer :

Inégaux face à ce problème

Conflit oreille interne et centre de l'équilibre

- ▣ Place dans le bateau
- ▣ règle des 4 F
- ▣ Pas d'alcool
- ▣ Manger du poisson
- ▣ Stugeron, patch scopoderm, mercalm

Prévention : tenir la barre, participer aux manœuvres, fixer la ligne d'horizon

## Pharmacie VPTV

- ▣ Solution désinfectante 1 flacon
- ▣ Compresse tissées 7.5 X 7.5 1 boîte de 10
- ▣ Bandes Velpeau et Velcro
- ▣ Pansements adhésifs
- ▣ Collyre pour lavage oculaire 1 boîte
- ▣ Biafine 1 tube
- ▣ Paracétamol 500 mg 1 boîte
- ▣ couverture de survie X 2
- ▣ Gants à usage unique taille 7 et 8 (2 paires X 2)