

## PERTE DE CONNAISSANCE - ETAT DE CHOC - REANIMATION

Le 08 Mars 1999

1<sup>er</sup> Cours

{Licence STAPS 98-99.C1-M2. Cours de Y. Papalier}

<b>1. PRINCIPES GENERAUX.....</b>	<b>3</b>
<u>1.1. Les règles.....</u>	<u>3</u>
<b>2. REGLE D'ACTION (PAS).....</b>	Erreur! Signet non défini.
<b>3. SECOURIR.....</b>	Erreur! Signet non défini.
<u>3.1. Le processus d'intervention.....</u>	<u>Erreur! Signet non défini.</u>
<u>3.2. Le bilan.....</u>	<u>Erreur! Signet non défini.</u>
<b>4. EXAMEN DE LA VICTIME.....</b>	Erreur! Signet non défini.
<u>4.1. La fonction cardio-vasculaire.....</u>	<u>Erreur! Signet non défini.</u>
4.1.1. Sujet conscient.....	Erreur! Signet non défini.
4.1.2. Sujet inconscient mais ventilant.....	Erreur! Signet non défini.
4.1.3. Sujet inconscient en arrêt respiratoire ou cardio-respiratoire.....	Erreur! Signet non défini.
<u>4.2. Examen d'une victime.....</u>	<u>Erreur! Signet non défini.</u>
4.2.1. La conduite à tenir.....	Erreur! Signet non défini.
<b>5. DEFINITIONS.....</b>	Erreur! Signet non défini.
<b>6. PERTE DE CONNAISSANCES.....</b>	Erreur! Signet non défini.
<u>6.1. La syncope.....</u>	<u>Erreur! Signet non défini.</u>
<u>6.2. Le coma.....</u>	<u>Erreur! Signet non défini.</u>
<u>6.3. Le collapsus cardio-vasculaire.....</u>	<u>Erreur! Signet non défini.</u>
<u>6.4. L'état de choc.....</u>	<u>Erreur! Signet non défini.</u>



## 1. PRINCIPES GENERAUX DE SECOURISME

D'abord, ne pas nuire (primum non nocere).

### 1.1. Généralités

Le secourisme est une méthode d'intervention qui consiste à apporter les premiers soins à une victime, dans l'attente des soins appropriés que nécessite son état, lesquels devront être mis en œuvre par une personne ou une équipe compétente (médecins, infirmiers réanimateurs, pompiers, etc.).

Le pronostic vital, ou plus simplement le pronostic fonctionnel, concernant une victime donnée peut parfois dépendre des soins qui lui auront été apportés dans les tout premiers instants suivant le traumatisme initial.

Le rôle du secouriste est d'apporter tous les soins qui relèvent de sa compétence et seulement ceux-ci.

La règle d'action du secouriste c'est "Prévenir" ; "Alerter" ; "Secourir" (P.A.S).

#### 1. Prévenir :

- une aggravation des blessures, des dégâts (organiques) chez la (ou les) victime(s), une extension de ces dommages à d'autres personnes, a priori non impliquées mais soucieuses de "bien faire". [Se souvenir à cet égard que "l'enfer est pavé, de honnes intentions"] ;
- protéger la (les) victime(s) et soi-même avant tout. Il n'y a dans ce domaine que des règles de bon sens dont l'application, en matière de sécurité routière notamment, pourrait éviter une centaine de morts par an qui ne sont les victimes indirectes que d'un précédent sinistre mal géré (avant de porter secours à un accidenté de la route, s'assurer par exemple que l'on ne va pas soi-même provoquer par son propre comportement un deuxième accident induit).
- Un principe doit guider toute décision en la matière : "les hommes (ainsi que les femmes ou les enfants) avant le matériel". A cet égard on doit rappeler que toute technologie, aussi coûteuse et élaborée soit-elle, est remplaçable ; pas la vie d'un individu, ni même la "seule" perte de son intégrité physique. La vie des Humains et leur santé en général ne devraient jamais être chiffrées en terme d'économie de marché, tant il est vrai que l'échelle de mesure de l'économie de marché reste totalement arbitraire de la même façon que tout ce qui touche à l'humain relève (fort heureusement) de l'ordre du subjectif et donc du vécu de chacun et de tous.

#### 2. Alerter :

les secours indispensables à une véritable prise en charge de la (ou les) victime(s) :

- (ou faire alerter) les autorités compétentes lorsque le sinistre originel impose de prendre en urgence des mesures conservatoires (fermeture d'un lieu, d'un local...).

#### 3. Secourir :

- apporter les tout premiers soins à la (les) victime(s) ;

## 1.2. Processus d'intervention

Agir efficacement sur le lieu d'un sinistre en tant que secouriste implique un certain nombre de qualités humaines et une certaine somme de compétences, voire d'habiletés motrices :

1. Agir rapidement, mais dans le calme :

- le calme et la précision des consignes données (éviter les ordres) donnent confiance à la victime ainsi qu'aux témoins éventuels, dissuadant dans le même temps ceux-ci de prendre parfois des décisions intempestives.

2. Faire un bilan rapide et le plus complet possible de la situation :

- dénombrer les blessés (le plus souvent unique, en dehors des accidents de transport) ;
- rechercher d'éventuelles victimes non visibles (enfants +++), surtout si la (les) victime(s) visible(s) est(ont) inconsciente(s) ;
- en cas de victimes multiples, juger des urgences respectives en fonction des états cardiovasculaire (hémorragie + + +, arrêt cardiaque + + +) et respiratoire (arrêt respiratoire) et non en fonction du nombre de décibels exprimant les plaintes individuelles ;
- vérifier l'absence de risques induits par la situation (Cf. « Prévenir ») : explosion, incendie, effondrement, éboulement ...

3. Disposer le blessé d'une façon adaptée à son état :

- ne pas le toucher si l'on craint un traumatisme du rachis, et notamment du rachis cervical ;
- en décubitus dorsal s'il est conscient ;
- en décubitus dorsal tête basse jambes surélevées s'il est en état de choc mais conscient ;
- en position latérale de sécurité (PLS) s'il est inconscient (syncope ou coma) ;
- à un autre endroit, en cas de début d'incendie ou de risque d'explosion ;

4. Examiner sommairement la victime :

- "Saigne-t-il", et à quel débit ? Seules les hémorragies des grosses artères (fémorales, carotides, sous-clavières, humérales, poplitées, puis éventuellement radiales, cubitales, pédieuses, temporales...) peuvent être plus ou moins rapidement fatales. Les hémorragies veineuses (notamment du cuir chevelu) peuvent mettre en cause le pronostic vital, mais bien moins rapidement que les hémorragies artérielles ; au surplus, on peut le plus souvent les contrôler avec un simple pansement compressif bien posé.
- «Respire-t-il», et comment ? Respiration à peu près normale, respiration superficielle inefficace (lorsque  $V_T \ll V_D$ ), absence de mouvements respiratoires ;
- "Son cœur bat-il", et comment ? Pouls normal et bien frappé, pouls rapide et filant, absence de pouls perceptible (ce qui ne signifie pas automatiquement que le cœur ne bat plus) ;

par mydriase unilatérale) après travail~atisme crânien important traduit en général un mécanisme compressif due à une hémorragie intracrânienne (hématome extra-dural+++). Une asymétrie pupillaire (par myosis unilatéral, ou Syndrome de C. Bernard-Horner) survenant chez un sujet apparemment en bonne santé peut être le signe d'une atteinte cérébrale localisée, d'une atteinte du bulbe voire d'un cancer du poumon t)u autre pathologie pulmonaire.

>. Pertes de connaissance ~JtC) brèves

3. J. Malaises et lipothymies .

. Sensation de « tête qui tourne » (vertiges) ;

. Sueurs (« chaudes » à la manière d'une bouffée de chaleur, mais parfois aussi « froides » en cas d'hypoglycémie) ;

. Impression de malaise profond (« se trouver mal ») ;

. Durée transitoire à l'issue de laquelle le syndrome lipothymique disparaît en général sans PC ~~~i~

3.2. Principales causes

3.2.1. Crise de spasmophilie