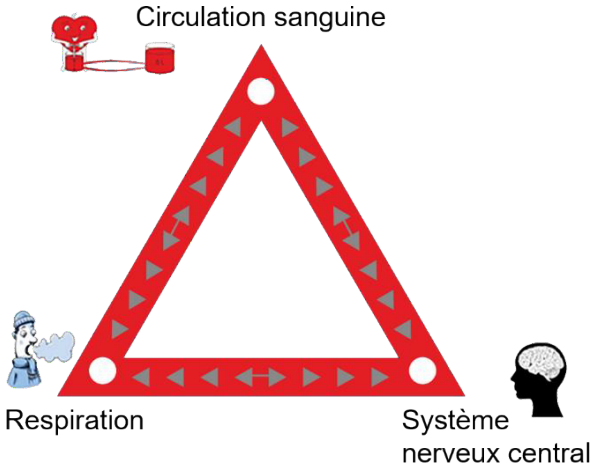
Évaluation de l'état du patient

Déterminer d'abord l'état de conscience et la présence de respiration afin de pouvoir décider des mesures à prendre concernant le patient. La vie est menacée si un des trois systèmes d'organes vitaux est atteint :

- Système nerveux central se composant du cerveau et de la moelle épinière
- Respiration
- Circulation sanguine



Systèmes d'organes vitaux

1. Caractéristiques de l'état de conscience du patient

- Répond
- Réagit à la douleur (plaintes, gémissements)
- Peut ouvrir les yeux spontanément ou sur un ordre

➔ Contrôler l'état de conscience en parlant au patient à haute voix

➔ Si le patient est conscient, l'aide apportée est basée, en fonction de la situation, sur le constat de douleurs et de lésions

➔ Le patient doit, si possible, être installé selon ses besoins et désirs

➔ **IMPORTANT** Ne pas déplacer le patient inutilement !

2. Caractéristiques de la respiration

La respiration est présente lorsque ...

- la respiration est perceptible (mouvement de la cage thoracique),
- le patient tousse ou gémit.

➔ Contrôler la respiration en observant, ressentant et écoutant mouvements et bruits respiratoires

➔ Si la personne est inconsciente (présence de respiration), la mettre en position latérale stable

➔ Si la personne est inanimée (inconscience et absence de respiration), commencer la réanimation

Maîtrise des hémorragies

Chez l'adulte, la quantité de sang représente environ 7 % de son poids, soit 5 litres pour une personne de 70 kg. Une perte de sang rapide et supérieure à 1 litre met la vie en danger. Il est donc important de maîtriser immédiatement toute hémorragie massive.

Si des corps étrangers sont visibles et/ou enfoncés dans la plaie, ne pas les retirer. Le pansement doit être soigneusement rembourré en conséquence.

Protection personnelle : pour se protéger de maladies infectieuses dangereuses comme le SIDA ou l'hépatite B, éviter le contact direct avec le sang (porter des gants de protection).

Dès qu'il y a une hémorragie, la situation paraît dramatique ; la gravité est souvent surestimée.

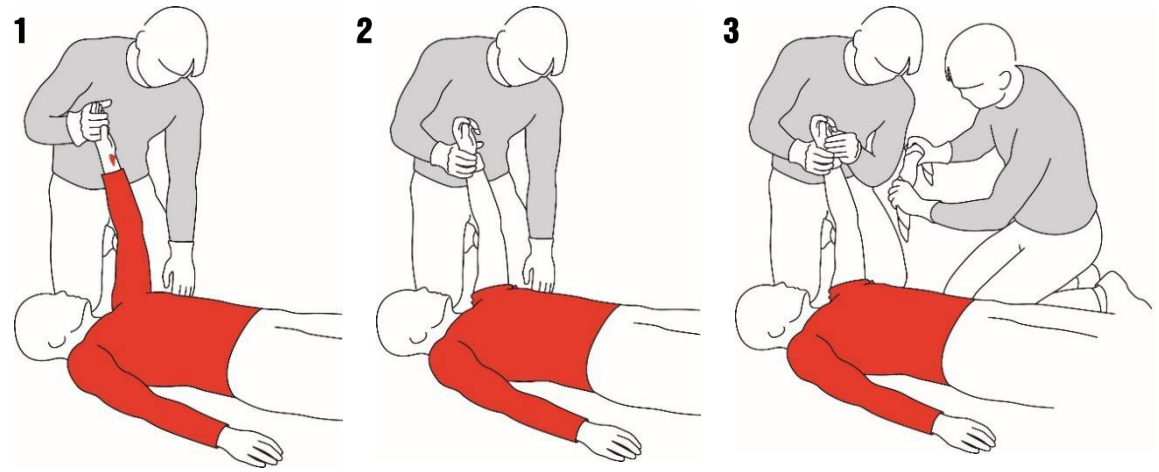


Illustration 1 : étapes 1 à 3

Réalisation d'un pansement compressif

1. Installer le patient à plat et surélever la partie du corps blessée (si possible).

   En cas de suspicion de fracture, ne pas surélever le bras ou la jambe.

2. Comprimer la plaie avec du matériel absorbant
   Les matériels suivants conviennent :
   - Cartouche de pansement (pansement improvisé terminé)
   - Compresse et bande de gaze
   - Triangle
   - Morceaux de tissu
   - Serviette de toilette

3. Stopper l'hémorragie avec un pansement compressif
   - Laisser la masse absorbante en place
   - Préparer le matériel pour le pansement compressif
   - Faire le pansement
   - Nouer sur la masse absorbante

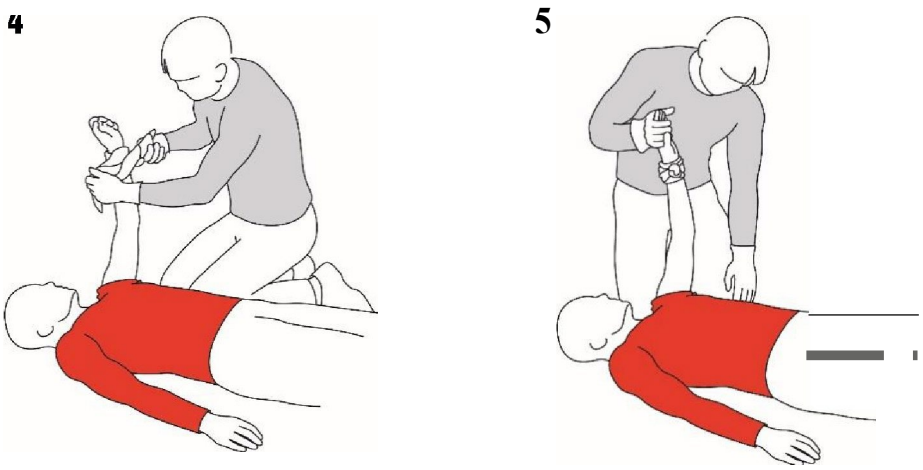


Illustration 2: etapes 4 et 5

4. Si l'hemorragie n'est pas ma'ftrisee, appliquer un autre pansement compressif directement sur le premier.

   IMPORTANT Taute forte hemorragie necessite un traitement medical (cf. procedure d'alarme).

5. Apres la ma'ftrise de l'hemorragie, maintenir la partie blessee surelevee et immobile.

   Rester pres du patient et surveiller son etat general jusqu'a l'arrivee des secours.

Position latérale de sécurité – posture latérale

Un patient inconscient couché sur le dos est en danger, car ses voies respiratoires peuvent être obstruées p. ex. par des corps étrangers, des vomissures ou la langue qui tombe en arrière. De plus, les réflexes de la toux et de la déglutition peuvent disparaître. Toute personne inconsciente doit donc être installée en posture latérale afin que les voies respiratoires soient libres, que les secrétions puissent s'écouler et que la position soit stable.

Tous les gestes doivent être expliqués au patient inconscient qui peut encore percevoir ce qui se passe autour de lui.

Tourner le patient en le saisissant simultanément à l'épaule et à la hanche; le faire tourner prudemment, d'un seul bloc, sans torsion de la colonne, jusqu'à ce que son flanc soit sur le sol et que son corps s'appuie contre les cuisses du sauveteur.



Illustration 1: position latérale stable

Réalisation position latérale stable

1. S'agenouiller à côté du patient.
2. Enlever les lunettes et l'appareil auditif, le cas échéant. Retirer tout objet rigide des poches (téléphone portable, porte-clés), en évitant toute mobilisation inutile du patient.
3. Écarter, à angle droit, le bras le plus proche.
4. Poser l'autre bras du patient sur son thorax.
5. Étendre ses jambes l'une à côté de l'autre.
6. Saisir le patient par l'épaule et la hanche et le faire tourner d'un seul bloc jusqu'à ce que son flanc soit sur le sol et que son corps s'appuie contre les cuisses du sauveteur. Plier le bras et la jambe supérieurs et les appuyer sur le sol.
7. Incliner prudemment la tête du patient vers l'arrière, bouche ouverte vers le bas.
8. Protéger le patient des conditions météo (soleil, froid, pluie).
9. Contrôler régulièrement sa respiration et le surveiller.

À NOTER Patient déjà sur le ventre ou sur le côté :

- Contrôler la respiration.
- Le laisser dans cette position et le stabiliser.
- Incliner la tête vers l'arrière, bouche ouverte vers le bas.

Aider, c'est l'avenir

La solidarite est une valeur qui se perd de nos jours. En participant au programme, les joueuses et les joueurs font deja un premier pas pour y remedier, et tout un chacun peut leur apporter son aide !

Des courageux pionniers des annees de la fondation de la Rega jusqu'a l'organisation du sauvetage aerien professionnel d'aujourd'hui : la video emporte les joueuses et les joueurs dans un voyage a travers l'histoire de la Garde aerienne suisse de sauvetage Rega et montre l'evolution des aeronefs de la Rega, depuis les premiers helicopteres jusqu'au Challenger 650, nouveau fleuron de sa flotte d'avions-ambulances.

D'autres informations sur les debuts de la Rega sont disponibles ici.

Les metiers de la Rega

Les personnes qui aimeraient porter secours egalement a titre professionnel n'ont pas uniquement la possibilite de le faire dans le cadre d'une profession medicale. La Rega propose en effet les metiers les plus varies, qui contribuent tous a sa mission : aider les personnes en detresse.

En temoigne le nouveau drone developpe par la Rega et qui allie la technologie de pointe et l'experience de plusieurs decennies de la Rega dans la recherche de personnes disparues, blessees ou malades.

Decouvrez le metier de responsable de projet dans l'exemple du developpement du drone de la Rega

Les metiers et leurs profils d'exigences

Places d'apprentissage / formation initiale et formation continue

Sur les traces des premiers secouristes

De tout temps, les humains ont cherche a deployer des mesures efficaces en cas d'urgence medicale.

Sans doute qu'aux temps prehistoriques deja, les humains connaissaient des methodes pour panser des plaies ou pratiquer l'hemostase. L'observation des peuples proches de la nature le suggere egalement. Les premiers ecrits sur le sujet remontent a l'Antiquite tandis que les anciens Egyptiens maTtrisaient admirablement l'art du bandage a en juger d'apres leurs techniques d'embaumement et de momification. Mais la reanimation aussi etait deja connue des anciens. Dans l'Ancien Testament, au second Livre des Rois, il est question pour la premiere fois d'une reanimation par bouche-a-bouche.



Achille panse son ami Patrocle apres une bataille.

Secours aux blesses de guerre

L'histoire des premiers secours entretient des liens etroits avec l'art de la guerre. De tout temps, les chefs militaires se souciaient des blesses sur les champs de bataille. Sur des fragments de vases grecs, on distingue des soldats posant un bandage. Dans la legion romaine, le *capsarius* s'occupait des petites blessures et evacuait les blesses vers l'infirmerie. Souvent, il portait egalement sur lui une trousse medicale d'urgence.

Plus tard, Dominique Jean Larrey, medecin personnel de Napoleon, institua des 1793 des « infirmeries mobiles » afin de se rapprocher des soldats, revolutionnant ainsi les premiers secours des troupes franc;aises. Et finalement, la vision d'horreur du champ de bataille de Solferino incita Henry Dunant a fonder la Croix-Rouge en 1863.

Sauver des vies dans le civil

En dehors du contexte militaire aussi, on trouve des traces historiques attestant de la volonte de former la population en premiers secours. Le savant arabe Muhammad ibn al-Akfani redigea au XIVe siecle un des premiers ouvrages sur le sujet contenant des recommandations sur ce qu'il convient de faire en l'absence de medecin.

A Londres et a Amsterdam, des organisations de secours aux noyes furent mises sur pied au XVIW siecle, car de nombreux accidents mortels se produisaient sur les canaux et les rivieres. Le medecin britannique William Hawes propagea la respiration artificielle (ainsi que le clystere de fumee de tabac, aujourd'hui oublie) pour reanimer les noyes. II payait meme une prime pour chaque noye extrait de la Tamise, qu'il fut reanime ou non.

L'ordre britannique des chevaliers de Saint-Jean fonda le premier service d'ambulance au cours des annees 1860. C'est ce qui inspira le medecin militaire Friedrich von Esmarch - l'inventeur du triangle, de la poche de glace et du tourniquet pour stopper les hemorragies abondantes - a fonder la premiere societe allemande de samaritains. Son livre publie en 1882 « Die erste Hilfe bei plötzlichen Unglücksfällen - ein Leitfaden für Samariter-Schulen» (Les premiers secours en cas d'accidents subits - un manuel pour ecoles de secouristes) fut traduit dans des douzaines de langues et servit chez nous aussi apres la creation de !'Alliance suisse des samaritains en 1888.