

UNIVERSITE DJILALI LIABES DE SIDI BEL ABBES
FACULTE DE MEDECINE



Dr Khira YOUSFATE Née RABER EL MAIZI

Secourisme-Année 2019

- La victime est inconsciente mais respire
LVA: liberté des voies aériennes.
PLS: position latérale de sécurité.

Graduation

1^{ère} Année de médecine

Département de Médecine Sidi Bel Abbès





LIBERATION DES VOIES AERIENNES SUPERIEURES :

La victime est inconsciente mais respire

Objectifs

- Être capable d'agir face à une victime inconsciente qui respire.
- Adopter une attitude médicale face à une victime inconsciente mais qui respire
- Rechercher des étiologies
- Savoir faire les gestes de secourisme
- Donner l'alerte

Sommaire

I.	Définition.....	3
II.	Risques.....	3
III.	Conduite à tenir.....	3
	1. Réaliser la protection.....	3
	2. Rechercher toute détresse évidente qui peut menacer la vie de la victime à court terme.....	3
	3. Apprécier l'état de conscience.....	4
	4. Si le sauveteur est seul, appelé « à l'aide ».....	4
	5. Assurer immédiatement la désobstruction des voies aériennes.....	4
	6. Apprécier la respiration.....	5
	7. Placer la victime en position latérale de sécurité (PLS).....	5
	8. Alerter ou faire alerter les secours médicalisés.....	6
	9. Contrôler la respiration de la victime en attendant l'arrivée des secours.....	6
IV.	Justification.....	7
V.	Technique.....	7
	1. Préparer le retournement de la victime.....	7
	2. Retourner la victime.....	9
	3. Stabiliser la victime.....	9
VI.	Cas particuliers.....	9

I. Définition

La victime ne répond pas aux questions, reste immobile et respire.

Les causes des troubles de la conscience sont multiples :

- traumatiques ;
- médicales ;
- toxiques

Des gestes urgents sont indispensables.



II. Risques

Une personne inconsciente, laissée sur le dos, est toujours exposée à des difficultés respiratoires du fait de :

- l'obstruction des voies aérienne par la chute de la langue en arrière;
- l'encombrement des voies aériennes par l'écoulement dans les voies respiratoires et les poumons des liquides présents dans la gorge (salive, sang, liquide gastrique) entraînant de graves dommages aux poumons.

Obstruction des voies aériennes par la langue

Cette situation peut évoluer vers l'arrêt respiratoire et circulatoire en l'absence d'interventions, alors qu'elle peut, soit ne pas s'aggraver, soit régresser si les gestes de premiers secours adaptés sont faits dans l'attente des secours médicalisés. La respiration naturelle ou artificielle n'est possible que si les voies aériennes permettent le passage de l'air sans encombre.

Il est donc nécessaire en priorité d'assurer la liberté des voies aériennes.

III. Conduite à tenir

La victime est le plus souvent étendue sur le dos.

1. Réaliser la protection.

La prévention du sur accident est un préalable obligatoire à toute action de secours. La protection étant réalisée, le sauveteur et la victime sont en sécurité.

2. Rechercher toute détresse évidente qui peut menacer la vie de la victime à court terme.

S'assurer qu'il n'y a pas de saignements visibles et importants.

3. Apprécier l'état de conscience.

- Poser une question simple, par exemple :
- « Comment ça va? »
- « Vous m'entendez? »
- Prendre sa main et lui demander :
- « Serrez-moi la main »
- « Ouvrez les yeux. »

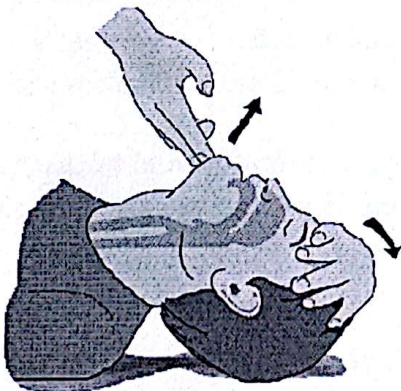
La victime ne répond pas, elle est inconsciente.

4. Si le sauveteur est seul, appelé « à l'aide ».

Afin d'obtenir une aide de la part d'un témoin qui pourra aller alerter les secours.

5. Assurer immédiatement la désobstruction des voies aériennes.

- Desserrer ou dégrafer rapidement tout ce qui peut gêner la respiration (boucle de ceinture, bouton du pantalon, cravate, col) ;
- Basculer doucement la tête de la victime en arrière et élever le menton :



Basculer la tête en arrière, élever le menton

- placer la paume d'une main sur le front pour appuyer vers le bas et incliner la tête en arrière ;
- placer 2 ou 3 doigts de l'autre main juste sous la pointe du menton en prenant appui sur l'os et non dans la partie molle du menton pour l'élever et le faire avancer. On peut éventuellement s'aider du pouce pour saisir le menton

La bascule de la tête en arrière et l'élévation du menton entraînent la langue qui se décolle du fond de la gorge et permet le passage de l'air.

- Ouvrir la bouche de la victime avec la main qui tient le menton.
- Retirer les corps étrangers visibles à l'intérieur de la bouche de la victime avec la main qui était sur le front, y compris les prothèses dentaires décrochées, sans toucher à celles qui sont restées en place.

6. Apprécier la respiration.

Se pencher sur la victime, l'oreille et la joue du sauveteur au-dessus de sa bouche et de son nez, tout en gardant le menton élevé.

Rechercher :

avec la joue : le flux d'air expiré par le nez et la bouche,

avec l'oreille : les bruits normaux ou anormaux de la respiration (sifflement, ronflement, gargouillement), **Ouvrir la bouche, retirer un corps étranger à l'aide des doigts**

avec les yeux : le soulèvement du ventre et/ou de la poitrine.
Cette recherche dure 10 secondes au plus.

Apprécier la respiration : La poitrine se soulève, d'éventuels bruits et le souffle de la victime sont perçus, la victime respire.

7. Placer la victime en position latérale de sécurité (PLS).

La victime doit être placée sur le côté par le sauveteur. La position dans laquelle se trouve la victime après sa mise sur le côté doit respecter les principes suivants :

- le retournement de la victime sur le côté doit limiter au maximum les mouvements de la colonne cervicale ;
 - la victime se trouve dans une position la plus latérale possible pour éviter la chute de la langue en arrière et permettre l'écoulement des liquides vers l'extérieur ;
 - la position est stable ;
 - toute compression de la poitrine qui peut limiter les mouvements respiratoires est évitée ;
 - la surveillance de respiration de la victime et l'accès aux voies aériennes sont possibles.
- Le danger de détresse respiratoire prime sur l'éventualité de l'aggravation d'une lésion traumatique lors de la mise en PLS.



8. Alerter ou faire alerter les secours médicalisés.

- Si le sauveteur est seul, après avoir mis la victime en PLS, et s'il n'a pas obtenu une aide de la part d'un témoin, il pourra quitter la victime et aller alerter les secours le plus rapidement possible.
- Si le sauveteur n'est pas seul, il s'assure à ce moment de l'alerte donnée par le témoin.

9. Contrôler la respiration de la victime en attendant l'arrivée des secours.

- Le sauveteur surveille la respiration toutes les minutes. Il regarde le ventre et la poitrine se soulever, écoute d'éventuels sons provoqués par sa respiration ou essaie, avec le plat de sa main, de sentir le soulèvement du thorax.
- Si l'état de la victime s'aggrave et que la respiration s'arrête, le sauveteur doit replacer

rapidement la victime sur le dos et pratiquer les gestes qui s'imposent.

- Protéger la victime contre le froid, la chaleur ou les intempéries.

IV. Justification

Cette conduite à tenir permet d'assurer la liberté des voies aériennes de la victime, empêcher la chute de la langue en arrière et le passage de liquides (sécrétions, vomissements...) dans les voies aériennes, en limitant l'aggravation d'une éventuelle lésion de la colonne cervicale de la victime.

V. Technique

Position latérale de sécurité

1. Préparer le retournement de la victime

- Retirer les lunettes de la victime si elle en porte.
- S'assurer que ses membres inférieurs sont allongés côte à côte. Si ce n'est pas le cas, les rapprocher délicatement l'un de l'autre, dans l'axe du corps de la victime.
- Placer le bras de la victime le plus proche du côté du sauveteur, à angle droit de son corps, plier ensuite son coude tout en gardant la paume de sa main tournée vers le haut.
L'alignement des jambes et la position du membre supérieur anticipent la position finale.

PLS, mise en place du bras

- Se placer à genoux ou en trépied à côté de la victime.
- D'une main saisir le bras opposé de la victime, placer le dos de sa main contre son oreille, côté sauveteur.
- Maintenir la main de la victime pressée contre son oreille, paume contre paume (Lors du retournement, le maintien de la main de la victime contre son oreille permet d'accompagner le mouvement de la tête et de diminuer la flexion de la colonne cervicale qui pourrait aggraver un traumatisme éventuel.

PLS, avant le retournement

- Avec l'autre main, attraper la jambe opposée, juste derrière le genou, la relever tout en gardant le pied au sol. La saisie de la jambe de la victime au niveau du genou permet de l'utiliser comme « bras de levier » pour le retournement et permet à un sauveteur, de retourner celle-ci, quelle que soit sa force physique (fig. 5.7).
- Se placer assez loin de la victime au niveau du thorax pour pouvoir la tourner sur le côté sans avoir à se reculer.

2. Retourner la victime

– Tirer sur la jambe afin de faire rouler la victime vers le sauveteur jusqu'à ce que le genou touche le sol (fig. 5.8).

Le mouvement de retournement doit être fait sans brusquerie en un seul temps. Le maintien de la main sous la joue de la victime permet de respecter l'axe de la colonne cervicale.

Si les épaules ne tournent pas complètement, le sauveteur peut :

- coincer le genou de la victime avec son propre genou pour éviter que le corps de la victime ne retombe en arrière sur le sol,
- puis saisir l'épaule de la victime avec sa main qui tenait le genou pour achever la rotation.
- Dégager doucement la main du sauveteur qui est sous la tête de la victime, en maintenant son coude avec la main qui tenait le genou pour ne pas entraîner la main de la victime et éviter toute mobilisation de sa tête.

PLS, retournement et dégagement de la main

3. Stabiliser la victime

– Ajuster la jambe située au-dessus de telle sorte que la hanche et le genou soient à angle droit.

– Ouvrir sa bouche avec le pouce et l'index d'une main sans mobiliser la tête, afin de permettre l'écoulement des liquides vers l'extérieur.

En position sur le côté, les voies aériennes et les mouvements de la respiration doivent pouvoir être contrôlés.

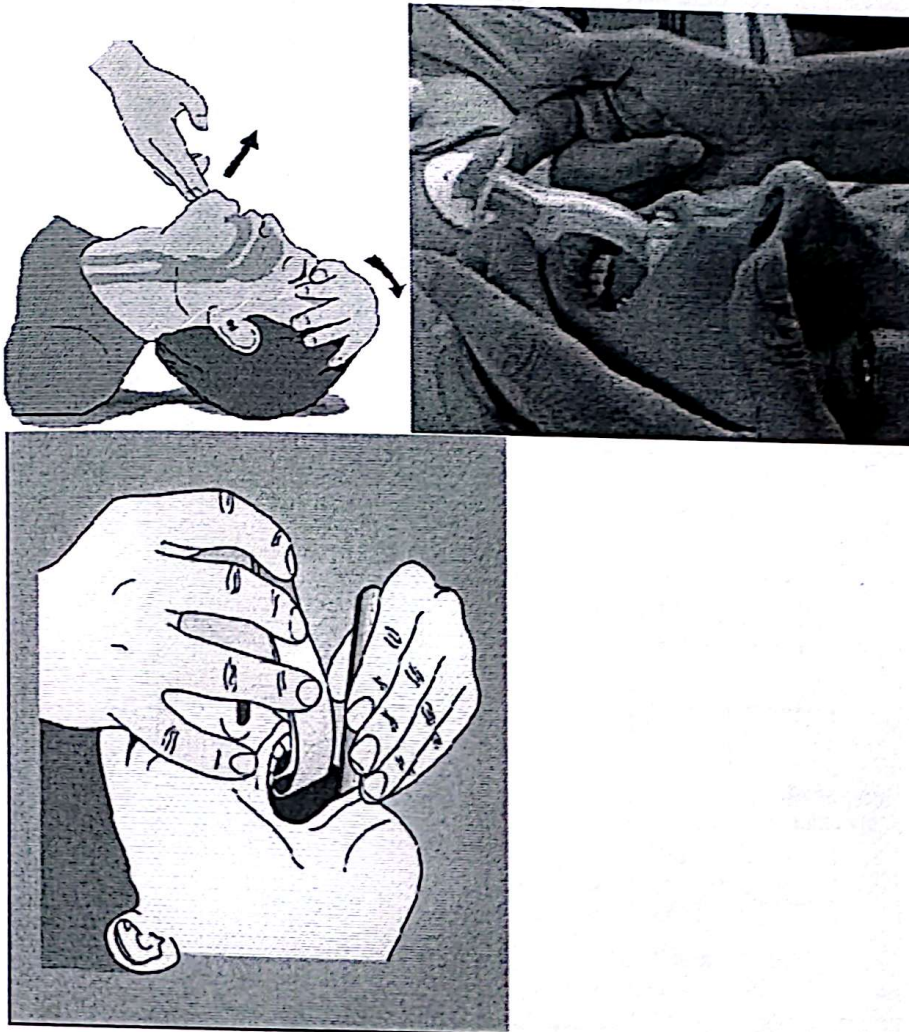
La mise en position latérale de sécurité comporte certains risques, chez le traumatisé de la colonne vertébrale, en particulier cervicale, mais le danger de détresse prime sur l'éventualité de l'aggravation d'une lésion nerveuse.

PLS, position finale

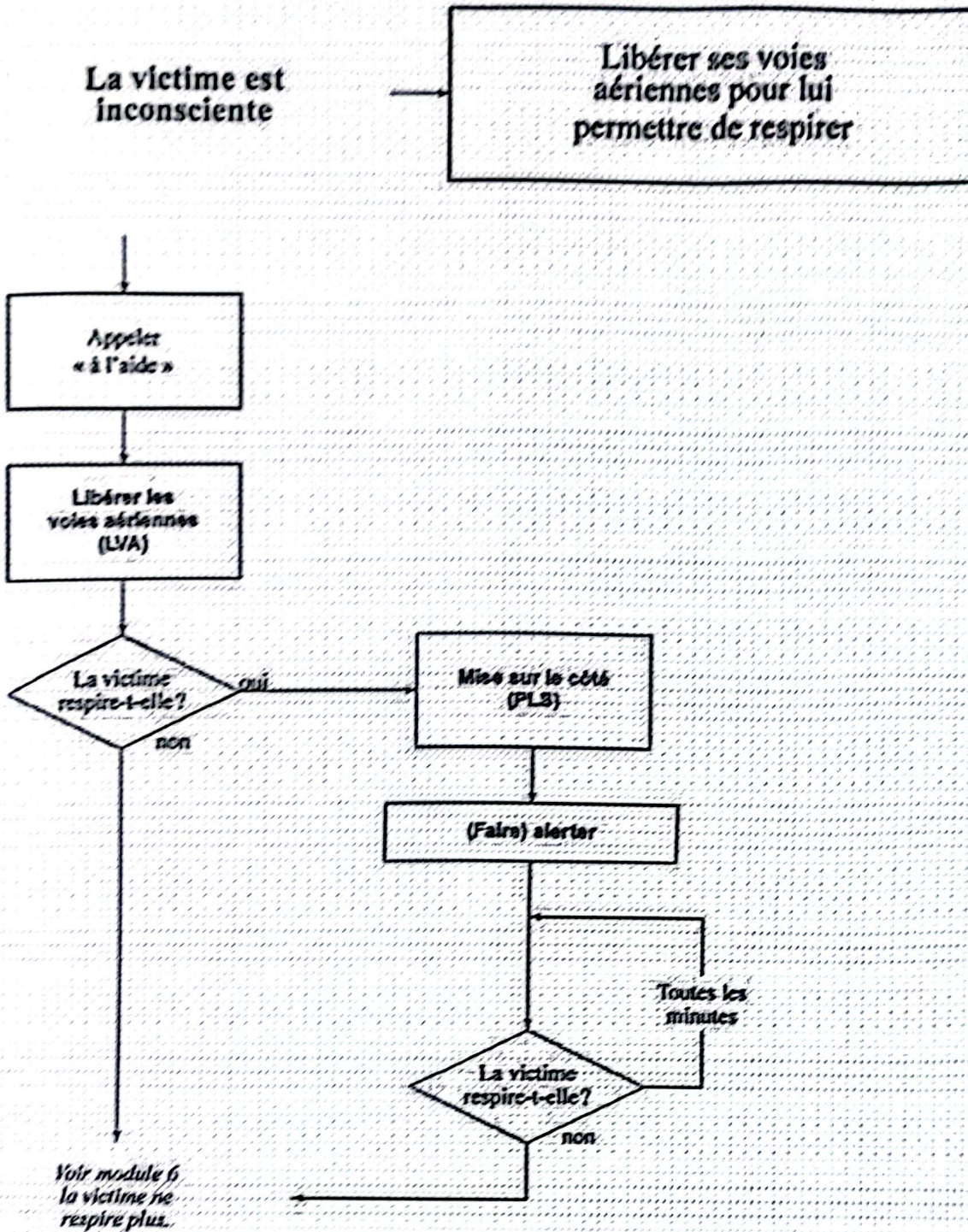
VI. Cas particuliers

- **Le nourrisson et l'enfant** : La conduite à tenir pour le sauveteur devant un nourrisson ou un enfant qui ne réagit pas à la stimulation et qui respire normalement est identique à celle de l'adulte.

- **La femme enceinte** : Toute femme enceinte est, de principe, allongée sur le côté gauche, pour éviter l'apparition d'une détresse par compression de certains vaisseaux sanguins de l'abdomen.
- **Le traumatisé** : En cas de lésion thoracique, du membre supérieur ou membre inférieur, le blessé est couché autant que possible sur le côté atteint.
- **La victime est retrouvée couchée sur le ventre** : Compléter la liberté des voies aériennes, stabiliser la position de la victime, apprécié toutes les minutes la respiration.

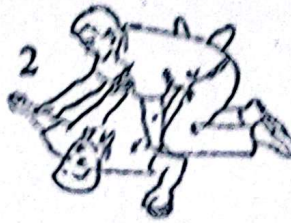


LVA: libération des voies aériennes.





1
Placer le bras à l'équerre.



2
Prendre l'autre bras et le ramener vers toi.



3
Mettre en place la main sur la joue.



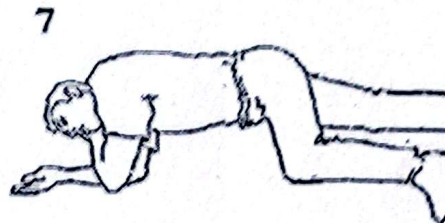
4
Attraper le genou.



5
Tourner la victime sur le côté.



6
Dégager la main du sauveteur.



Bibliographie :

- Anne-Marie Dekoninck & Jacqueline Gassier. *Mémo-fiches de secourisme*. Elsevier Masson. 2008.

Webographie :

- <https://youtu.be/XWfKUswFuoY>
- <https://youtu.be/eELKKFFjM8Q>