GUIDE DE SOINS EN CAS D'ACCIDENTS ET DE CATASTROPHES





Petit guide des soins de survie - comprenant des méthodes, des astuces et des procédés pour chaque situation

Claude Davis

Guide de soins en cas d'accidents et de catastrophes

Petit guide des soins de survie – comprenant des méthodes, des astuces et des procédés pour chaque situation

Claude Davis

Table des matières

INTRODUCTION 4

CHAPITRE 1 PRÉSERVER VOTRE SANTÉ 7

CHAPITRE 2 PREMIERS SOINS ET MÉDECINE DE SURVIE 11

PREMIERS SECOURS 12
MEDECINE DE BROUSSE 13
MEDECINE DE SURVIE 13

CHAPITRE 3 VOTRE STRATÉGIE DE PREMIERS SECOURS 15

CHAPITRE 4 LES PRINCIPES DE LA PREMIÈRE INTERVENTION 19

CHAPITRE 5 PREMIERS SECOURS ET MATÉRIEL MÉDICAL 23

CHAPITRE 6 SIGNAUX IMMÉDIATS ET SIGNES VITAUX 28

CHAPITRE 7 FAIRE FACE À DE MULTIPLES BLESSÉS 34

CHAPITRE 8 LES TECHNIQUES POUR SAUVER DES VIES 38

DEGAGER LES VOIES RESPIRATOIRES 39
LA MANŒUVRE DE HEIMLICH 39
REANIMATION PAR LE BOUCHE A BOUCHE 40
RPC (REANIMATION CARDIO-PULMONAIRE) 41
TRAITEMENT DES CHOCS 42
POSITION DE SECURITE 42

CHAPITRE 9 PREMIERS SOINS POUR TRAITER LES BLESSURES GRAVES 44

PROTECTION DU COU ET DE LA COLONNE VERTEBRALE 45
PERTE DE SANG IMPORTANTE 47
COLLAPSUS PULMONAIRE 47
CHOC ANAPHYLACTIQUE 49
EMPOISONNEMENT 49
BRULURES ET ECORCHURES 50
CHOC ELECTRIQUE 51
CRISE CARDIAQUE 51
CRISES D'EPILEPSIE 52
CRISE D'ASTHME 53
CAILLOT DE SANG 53
HYPOTHERMIE 54
ENGELURES 55
COUP DE CHALEUR 55

CHAPITRE 10 TRAITEMENT DES PLAIES ET DES BLESSURES 57

HEMORRAGIE GRAVE 58
RETIRER DES CORPS ETRANGERS 60
REFERMER LES PLAIES OUVERTES 60
BANDER UNE PLAIE 61

Brulures 62
Morsures animales ou humaines 64
Ampoules 65
Échardes 65
Piqures et morsures d'insectes 65

CHAPITRE 11 TRAITEMENT DES FRACTURES ET DES LUXATIONS 68

Fractures fermees 69
Fractures ouvertes 71
Luxations 72

CHAPITRE 12 TRAITER LES MALADIES INFECTIEUSES 73

L'influenza 75
La maladie de Lyme 75
La meningite 76
Le paludisme 77
L'encephalite equine de l'Est (EEE) 78
La trichinose 79
Le virus du Nil occidental (VNO) 79
Fievre pourpree des montagnes Rocheuses (FPMR) 80
La typhoïde 81
La fievre hemorragique virale (FHV) 81
La fievre a tiques du Colorado (CTF) 82
La leptospirose 82
La tularémie 83

CHAPITRE 13 TRAITER LES MALADIES CHRONIQUES, MINEURES ET NON INFECTIEUSES 84

Le diabete 85
Les maux de tete et migraines 86
Le mal de l'altitude 87
L'hypertension arterielle 87
Les maladies thyroïdiennes 88
Les maladies cardiaques 88
Les calculs renaux 89
Les infections des voies urinaires et des reins 89
Les infections fongiques 90
Le tétanos 90
L'eczéma, l'urticaire et le rhume des foins 91
Le lierre veneneux 91
La diarrhee 92
Le zona 92

CONCLUSION 93

Introduction

Imaginez un instant qu'une épidémie, une guerre mondiale ou un évènement cataclysmique tel que l'éruption du volcan situé sous le parc national de Yellowstone ait eu lieu. À la suite de cet événement, peu de personnes ont survécu et elles doivent lutter au quotidien pour maintenir leur santé et leur bien-être.

Ce n'est pas difficile à imaginer - c'est, après tout, la raison pour laquelle vous avez acheté ce livre. Vous ne savez que trop bien que la race humaine est confrontée à plus de catastrophes potentielles que nous ne pouvons en compter, allant d'une catastrophe localisée tel qu'un tremblement de terre à une apocalypse qui détruirait des espèces entières. En fait, beaucoup d'entre nous pensent qu'une catastrophe qui changerait le monde est une question de « laquelle ? » plutôt que de « si ».

Dans cette nouvelle version du monde, quelle est la compétence qui sera la plus recherchée ? Ce n'est pas l'agriculture ou l'élevage, car on peut les réapprendre avec un peu d'efforts et d'erreurs. Ce n'est pas la construction ou le raccommodage, car ces capacités sont aussi tellement ancrées dans l'esprit de la plupart des personnes qu'elles seront répandues même parmi les quelques personnes encore en vie. Il ne s'agit même pas de lire ou d'écrire, car la majorité d'entre nous sait déjà faire cela et peut transmettre ce savoir à la génération suivante.

La compétence dont nous déplorerons le plus souvent l'absence au lendemain d'une énorme catastrophe est, en fait, la capacité à administrer des médicaments et à donner les premiers soins. Ce n'est pas un talent logique que l'on peut apprendre à la volée, ce n'est pas quelque chose qui est compris par une grande partie de la population mais cela fait littéralement la différence entre la vie et la mort. Un médecin survivant à une apocalypse vaudra son pesant d'or pour les survivants qui l'entourent.

Malheureusement, il n'y a aucune garantie que vous aurez la chance de trouver un médecin dans une telle situation. Dans ce livre, nous

chercherons à combler cette lacune. À moins que vous ou un membre de votre famille ne soyez déjà médecin ou que vous ayez la chance de vous retrouver bloqué chez votre médecin généraliste, les soins médicaux sont quelque chose dont vous aurez certainement et désespérément besoin dans un monde sauvage, plein de dangers et d'accidents potentiels.

Les soins en cas d’accidents et de catastrophes ne sont pas non plus une compétence qui compte uniquement en cas d'apocalypse. Dans le scénario que nous venons d'envisager, il pourrait s'écouler un temps extrêmement long entre le moment où la catastrophe se produit et le retour à la normale. Mais même dans le cas d'une catastrophe de moindre ampleur, deux choses restent vraies :

- Vous serez bloqué pendant au moins un certain temps sans accès à des installations médicales.
- Vous serez confronté à des niveaux de danger plus élevés que lors d'une journée ordinaire, ce qui entraînera un risque plus élevé de se blesser et de contracter des maladies.

La différence entre une petite catastrophe et une apocalypse de grande ampleur est que, dans ce dernier cas, vous n'aurez pas la possibilité de confier votre patient à un professionnel de santé pour qu'il termine le travail. Vous, et vous seul, serez en mesure d'administrer l'aide qui, espérons-le, permettra à cette personne de recouvrer la santé ou, au moins, de lui donner les meilleures chances de survie possibles.

C'est pourquoi, dans les pages de ce guide, nous aborderons à la fois les bases du secourisme et les soins à apporter aux maladies courantes de la vie quotidienne. Lorsque vous l'aurez étudié, vous vous sentirez plus confiant dans votre capacité à réagir à un accident ou à une maladie lorsqu'il n'y a pas de médecin de garde pour le faire à votre place.
Gardez ce livre précieusement. Pour un professionnel de santé, la pratique vient facilement. Pour vous, alors que vous poursuivez votre vie normale et ses activités, il sera beaucoup plus difficile d'entretenir vos compétences.

Si vous avez construit - ou prévoyez de construire - un abri pour vos proches en cas de catastrophe de grande ampleur, assurez-vous que ce livre est rangé dans sa bibliothèque. Il vous servira de bible, vous rappelant les techniques de secours dont vous pourriez avoir besoin.

Si vous prévoyez une excursion, des vacances ou simplement un voyage prolongé, emportez ce livre avec vous. Encore une fois, vous pourriez être reconnaissant de ce rappel si votre avion s'écrase, si un tremblement de terre frappe la ville où vous vous trouvez ou si un déversement de produits chimiques fait des ravages.

Des catastrophes se produisent tous les jours. Ouragans, tsunamis, avalanches et blizzards - jetez un coup d'œil à l'actualité récente et voyez combien vous pouvez en citer qui ont laissé les personnes dans le besoin d'une assistance médicale. Notez que, pour la plupart de ces incidents, les services d'urgence ont été débordés et auraient apprécié l'aide d'un spectateur averti - si tant est que les services d'urgence aient pu intervenir à temps.

La probabilité qu'une catastrophe se produise près de chez vous est suffisamment élevée pour faire de la médecine une compétence essentielle. En vous armant des connaissances contenues dans ce livre, vous vous préparerez à combler ce terrifiant manque de connaissances au lendemain d'une catastrophe. Vous serez le survivant qui vaut son pesant d'or, parce que vous avez l'aptitude à administrer l'aide qui est si cruellement nécessaire.

Nous ne pouvons pas couvrir toutes les possibilités de soins et nous ne pouvons pas remplacer des années d'études de médecine, mais nous pouvons vous préparer aux blessures et aux maladies les plus probables auxquelles vous serez confronté, que ce soit lors d'une catastrophe de petite ampleur ou lors de l'effondrement total de la société. Ce livre traite spécifiquement des problèmes les plus probables à la suite d'une catastrophe et des solutions les plus susceptibles d'être disponibles pour vous. Il ne fera pas de vous un médecin - mais il fera de vous un secouriste.

Chapitre 1

Préserver Votre Santé

En tant que personne désireuse de se préparer à affronter le pire des scénarios, vous connaissez déjà la valeur de la préparation. Vous savez que vos chances de survie augmentent de façon exponentielle si vous avez prévu des options pour l'eau et la nourriture ainsi qu’un abri.

S'assurer que vous et tous les autres membres de votre groupe après une catastrophe êtes en bonne santé et en état de résister aux problèmes fait partie de la même catégorie de préparation. Une personne en bonne santé est mieux à même de lutter contre les infections, de guérir d'une fracture et d'éviter les accidents.

Le premier conseil que je vous donnerai est de devenir très responsable de votre propre corps. Votre santé est votre plus beau cadeau et le sera encore plus en cas de catastrophe.

Ce conseil s'applique à la fois à vous et à tous les autres membres de votre groupe. Si vous souhaitez vous abriter après une catastrophe avec votre conjoint, vos enfants, d'autres membres de votre famille et même des amis, vous devrez leur rappeler l'importance de ces choses également. Les patients en bonne santé sont plus faciles à traiter, alors considérez cela comme une préparation préalable de votre patient.

Déterminez le poids et le taux de graisse corporelle corrects pour votre taille, votre type de corps et votre âge. Efforcez-vous d'atteindre cet objectif et prêtez attention à ce que vous devez faire pour y parvenir. Vous serez ainsi en phase avec votre corps, vous indiquant combien de calories vous devez consommer pour rester en bonne santé, la vitesse et l'efficacité de votre métabolisme et le niveau d'exercice dont votre corps a besoin pour rester au même poids. Il vous permettra également d'atteindre des niveaux de santé et de forme physique optimaux, qui vous seront utiles dans un monde post-cataclysmique rempli de tâches pratiques et de longs voyages potentiels.

Augmentez vos niveaux d'exercice. La plupart d'entre nous ont un mode de vie sédentaire - il n'en sera pas de même après une apocalypse. Vous serez appelé à marcher, transporter, construire,

voyager, grimper et bien plus encore. Variez vos exercices afin d'améliorer votre force, votre endurance et la souplesse de votre corps. Encore une fois, un corps en excellente condition est plus à même de se défendre contre les maladies et les contaminations et guérira plus rapidement après un accident.

Revoyez votre régime alimentaire et éliminez autant d’aliments malsains et transformés que possible. Après une catastrophe, votre alimentation finira par dépendre des aliments que vous pourrez cultiver, ramasser et chasser - il n'y aura pas de fast-food à chaque coin de rue. Si nous sommes honnêtes avec nous-mêmes, c'est une bonne chose : les aliments frais et complets permettent à notre corps d’être en meilleure santé que l'alternative de la nourriture malsaine. Apprenez à confectionner des repas avec les nutriments qui maintiennent vos organes, votre peau, vos muscles et vos tissus forts et sains. Devenez un expert des aliments qui contiennent des minéraux tels que le fer et le calcium en grande quantité. Apprenez à utiliser au quotidien une alimentation saine et observez votre corps réagir positivement au changement, améliorant une fois de plus votre santé globale et augmentant vos chances de rester en bonne santé après une apocalypse.

Prévoyez un bilan de santé annuel avec votre médecin et assurez-vous de tout passer en revue avec lui. Soyez attentif aux signes précurseurs de problèmes tels que le cancer, les problèmes de foie, l'hypercholestérolémie, le diabète, l'hypertension ou l'hypotension artérielle et les maladies cardiaques, et assurez-vous de les aborder de front pour éviter qu'ils ne deviennent un problème. Il n'est pas facile de mettre la main sur de l'insuline après une catastrophe - il vaut mieux avoir repéré le danger à temps et l'avoir empêché de prendre pleinement forme.

Dans le cas de problèmes de santé inévitables (et il est important de reconnaître que nous ne pouvons pas toujours éviter l'inévitable), assurez-vous d'acquérir autant de connaissances que possible. Sachez quels médicaments sont nécessaires et comment les administrer et cherchez, si cela existe, des solutions de rechange dans un scénario où les hôpitaux et les soins médicaux font défaut. Vous devez également connaître les situations et les activités susceptibles

d'aggraver une maladie, ce qui vous aidera à mieux les éviter. Par exemple, les environnements à faible teneur en oxygène comme les hautes altitudes peuvent affecter de nombreuses affections courantes, comme les problèmes cardiaques et les maladies pulmonaires. La médecine dans un monde post-cataclysme est un parcours très personnel - c'est votre travail dès maintenant d'identifier les types de maladies et de blessures auxquelles vous êtes susceptible d'être confronté et de vous préparer à les gérer.

Immunisez-vous contre le plus grand nombre possible de formes de maladies, comme le paludisme. Veillez à ce que vos vaccinations soient à jour. Même si la catastrophe à laquelle vous êtes confronté ne commence pas par une épidémie, les maladies se propagent à une vitesse alarmante lorsque le réseau électrique est hors service. Elles peuvent être transportées dans l'eau, entre les survivants et même dans l'air. Plus vous développez votre immunité contre les maladies maintenant, moins vous aurez à les combattre après un cataclysme.

Chapitre 2

Premiers Soins contre Médecine de Survie

Comme nous l'avons déjà dit au début de ce livre, il y a une différence entre administrer les premiers secours à une personne blessée après un tremblement de terre en attendant l'arrivée des premiers intervenants et s'occuper d'une personne depuis le moment où elle est malade ou blessée jusqu'à son rétablissement complet.

Il est relativement facile de trouver des cours de premiers secours ouverts au grand public. Au Royaume-Uni, par exemple, l'Ambulance Saint-Jean offre des formations de premiers secours bénévoles lors de manifestations et reste toujours à la recherche de volontaires. Aux États-Unis, la plupart des services ambulanciers bénévoles sont constamment à la recherche de nouvelles recrues. Dans de nombreux pays, la Croix-Rouge enseigne les premiers secours, souvent en mettant l'accent sur les catastrophes.

Si vous souhaitez renforcer vos connaissances en matière de premiers secours et acquérir une expérience pratique, vous pouvez suivre un tel cours. Sachez toutefois qu'il existe peu de cours qui ne partent pas de l’hypothèse que vous, en tant que secouriste, finirez par transmettre votre patient à quelqu'un de plus expérimenté et disposant de plus de matériel.

C'est là que réside la différence entre les premiers secours et la médecine de survie. Il est important de bien saisir cette différence, car c'est aussi l'une des premières choses que vous devrez vérifier si vous êtes appelé à utiliser vos compétences médicales.

Premiers Secours

Les premiers secours sont la réponse immédiate à une blessure ou à une maladie soudaine. Ils permettent d'éviter que le patient ne meure avant d'avoir pu être secouru et visent à lui donner les meilleures chances possibles de survivre.

Les premiers secours sont une compétence essentielle car ils seront toujours votre réponse immédiate à un problème médical grave. Vous devrez diagnostiquer le problème et éliminer tout danger immédiat qui pourrait causer des dommages supplémentaires, voire la mort.

Si vous vous trouvez sur le chemin d'une avalanche, si vous êtes confronté à un accident d'escalade ou de randonnée en pleine nature ou si vous vous occupez des survivants après un tremblement de terre, vos compétences en matière de premiers secours suivront la stratégie connue de tous les secouristes du monde : stabiliser le patient en vue de son transport. En fait, vous préparez la personne blessée à être transportée dans un établissement médical pour un traitement plus approfondi.

Médecine de Brousse

Il existe un scénario intermédiaire entre les premiers secours et la médecine de survie. Toutes les catastrophes ne se produisent pas dans une ville ou une région civilisée. Imaginons, par exemple, que vous soyez impliqué dans un accident d'avion et que l'on vous demande de porter secours à un autre survivant, sachant que les secours peuvent mettre des heures, des jours, voire des semaines à arriver.

Si vous vous retrouvez bloqué loin de la civilisation, vous deviendrez la meilleure et peut-être la seule chance de survie de ce patient. Vous devrez toujours administrer les premiers soins, c'est-à-dire diagnostiquer et traiter immédiatement le problème, mais vous devrez également prendre en compte les soins de suivi qui permettront à la personne de rester stable jusqu'à l'arrivée des secours.

Médecine de Survie

Le troisième et dernier scénario suppose que les secours n'arriveront jamais. C'est le cas lors d'une catastrophe de grande ampleur qui vous couperait de la civilisation ou qui ferait de vous l'un des rares survivants.

Dans ce scénario, vous n'êtes pas seulement nécessaire au moment de la blessure initiale. Vous ne devrez pas seulement stabiliser la blessure et vous assurer que le patient a les meilleures chances

possibles de se rétablir complètement. Après une apocalypse, vous êtes la meilleure chance de rétablissement complet de ce patient et vous devrez poursuivre vos soins jusqu'à ce que la blessure ou la maladie soit complètement guérie ou maîtrisée.

Cela s'applique également aux affections déjà présentes ou qui se manifestent après la catastrophe. Vous devrez être en mesure de vous attaquer aux maladies chroniques telles que l'arthrite, les problèmes de thyroïde et les maladies cardiaques, ainsi qu'aux maladies telles que la grippe et la varicelle.

Comme vous l'aurez sans doute compris, la médecine de survie est une compétence globale dont l'approche est différente de celle des premiers secours de base. C'est pourquoi nous couvrirons les deux scénarios dans ce livre afin de vous préparer au mieux à ce qui peut arriver.

Chapitre 3

Votre Stratégie de Premiers Secours

Pour tout premier intervenant en cas de maladie, d'accident ou de blessure, il existe un ordre des tâches de base à respecter. En tant que premier soignant dans une situation donnée, qu'il s'agisse d'un accident de voiture ou d'un effondrement total de la civilisation, il vous incombe de fournir cette réponse instantanée et de le faire de manière à ce que vous et votre patient surviviez.

Parce que votre sécurité et celle de votre patient sont importantes et que votre objectif est de faire en sorte que la personne que vous traitez survive, cet ensemble de principes doit devenir votre mantra. Chaque fois que vous êtes confronté à la nécessité d'utiliser vos compétences, qu'il s'agisse d'administrer les premiers soins en attendant l'arrivée des secours ou de soigner le patient sur le long terme, voici les étapes que vous devez suivre :

1. **Évaluez la situation.** Examinez avec discernement la scène à laquelle vous êtes confronté, en recherchant les dangers et les risques pour vous-même ou votre patient. Assurez-vous, par exemple, que vous ne serez pas heurté par des débris ou que vous ne vous blesserez pas en essayant d'atteindre votre patient.

2. **Éliminez les dangers immédiats.** Avant de commencer à administrer le traitement, faites tout ce qui est en votre pouvoir pour éviter que la situation ne s'aggrave. Votre sécurité est aussi importante que celle du patient - si vous vous blessez, ses chances de survie seront nulles. Éteignez les incendies, enlevez les débris susceptibles de tomber et déplacez votre patient vers un endroit plus sûr si vous ne pouvez pas sécuriser la scène elle-même.

3. **Protégez-vous de la contamination.** Comme vous ne savez pas encore avec certitude à quoi vous avez affaire, veillez à vous protéger avant d'administrer les secours. Un masque facial, des gants et une blouse sont tous des outils médicaux importants, non seulement pour empêcher les fluides contaminés d'entrer en contact avec vous, mais aussi pour protéger votre patient de la contamination par votre propre corps.

4. **Évaluez les menaces pour la vie.** Au début, vous n'avez pas besoin de connaître l'étendue des blessures de votre patient. Ce

que vous devez d'abord savoir, c'est si un aspect de la situation menace la vie du patient. Il ne sert à rien de diagnostiquer une fracture ouverte, par exemple, si votre patient se vide entre-temps de son sang à cause d'une artère sectionnée. Vous devrez vérifier :

5. **Les voies respiratoires** - Y a-t-il quelque chose qui bloque la bouche ou la gorge de la personne et l'empêche de respirer ?

6. **La respiration** - Le patient respire-t-il normalement ?

7. **La circulation sanguine** - Le cœur du patient bat-il encore normalement ? Y a-t-il une hémorragie suffisamment grave pour menacer la vie du patient ?

8. **Les blessures extrêmes** - Le patient a-t-il subi une blessure au cou ou à la tête qui doit être stabilisée pour assurer sa survie ?

9. **L'exposition** - Le patient est-il exposé à une menace extérieure ou environnementale qui pourrait menacer sa vie ?

10. **Traiter les problèmes qui menacent la vie du patient**. Traitez immédiatement tout problème mettant la vie en danger que vous avez identifié, avant de poursuivre votre diagnostic et donner les premiers soins. Assurez-vous que le patient est stabilisé avant de procéder à un examen plus approfondi.

11. **Effectuer un examen approfondi.** Votre patient peut ou non être capable de vous communiquer ses blessures. S'il est conscient, demandez-lui de vous dire ce qui s'est passé et où il s'est blessé. Cela vous fournira au moins quelques informations pour vous aider à établir votre diagnostic, mais sachez que votre patient n'est peut-être pas conscient de toutes les blessures qui l'affectent. Tous les problèmes ne provoquent pas de douleur et certains peuvent entraîner un engourdissement ou une paralysie. Examinez minutieusement le corps du patient pour vous assurer d'identifier les problèmes moins évidents et que vous êtes en mesure de fournir un traitement initial pour ceux-ci.

12. **Administrer les soins.** Apportez les premiers soins aux blessures, aux fractures et aux autres problèmes, tels que les chocs et

l'hypothermie. Votre objectif est de stabiliser le patient pour lui donner les meilleures chances de guérison. Sauf dans des conditions extrêmes, les soins à long terme du patient auront lieu dans un lieu secondaire.

13. **Planifier l'évacuation.** Si les secours sont en route, votre contribution peut ne pas atteindre ce stade. Si ce n'est pas le cas, réfléchissez à l'endroit et à la manière dont vous allez transporter le patient vers un lieu sûr et à la manière dont vous allez éviter que ses blessures ne s'aggravent au cours du processus.

14. **Transporter le patient.** Assurez-vous que votre patient est stable et en sécurité avant de le déplacer. En particulier en cas de blessure au cou ou au dos, le déplacement de la personne peut causer de graves dommages. Vous devrez peut-être envisager de créer un abri là où vous êtes afin de pouvoir traiter le patient sur place. Si vous estimez qu'il est suffisamment stable pour être déplacé, assurez-vous que vous avez sécurisé les membres cassés et que les bandages ou les pansements resteront en place.

Chapitre 4

Les Principes de la Première Intervention

Tout en suivant les directives que nous avons abordées dans le précédent chapitre pour traiter avec succès un patient sur le lieu d'un accident ou d'une blessure, il existe un ensemble de principes que tout secouriste devrait s'efforcer de suivre. Ces principes visent à améliorer vos chances de réussite et à offrir à votre patient les meilleurs soins possibles.

Restez calme. Bien que ce ne soit pas toujours une ligne de conduite facile à suivre, c'est impératif. Vous prendrez de meilleures décisions, remarquerez plus de détails et serez plus productif avec un état d'esprit calme. Lorsque nous nous dépêchons, nous commettons beaucoup plus d'erreurs. Sans parler de l'effet que votre réaction aura sur le patient ; la dernière chose que vous voulez c'est qu'une personne blessée panique, tente de bouger et, ce faisant, aggrave ses blessures et affecte négativement son propre rythme cardiaque.

Faites participer le patient. Comme nous l'avons brièvement mentionné précédemment, votre patient sait mieux que vous ce qui lui est arrivé exactement, son aide peut donc être précieuse. Il peut également vous faire part de problèmes cachés qui pourraient affecter votre traitement ; par exemple, il souffre peut-être de problèmes de coagulation sanguine qui augmentent le temps nécessaire à la cicatrisation d'une plaie. Peut-être se sent-il nauséeux ou a-t-il la tête qui tourne - ce sont des symptômes que vous ne pouvez pas voir, mais qui peuvent vous aider à établir un diagnostic précis. Le fait d'impliquer le patient a pour effet secondaire de le calmer et d'apaiser ses craintes. Après tout, il est tout à fait respectueux de lui demander la permission avant de commencer les soins et de le tenir au courant de vos progrès. Quelles que soient vos bonnes intentions, n'oubliez pas que ce n'est pas votre corps et que vous n'avez pas automatiquement le droit d'y toucher.

Recherchez des informations. Que votre patient puisse ou non communiquer avec vous, il y a toujours des indices sur son état que vous pouvez rechercher. Évaluez toujours la scène en tenant compte de la causalité : qu'est-ce qui a provoqué ces blessures, et pourquoi ? Dans de nombreux cas, cela peut conduire à un meilleur diagnostic ou même vous permettre de repérer des blessures plus subtiles. Il est également judicieux de vérifier la présence de cartes ou de bracelets

médicaux qui pourraient vous alerter sur des conditions préexistantes.

Supposez le pire. Le pessimisme n'est pas souvent considéré comme un trait positif, mais il est certainement utile dans une situation de premiers secours. Vous n'êtes peut-être pas encore en mesure de dire si votre patient souffre de blessures cachées ou d'une fracture du cou ou du dos, c'est pourquoi il est toujours bon de supposer que ces problèmes sont présents. Il vaut mieux fournir un effort supplémentaire pour déplacer un patient sur un brancard que de découvrir trop tard, en l'aidant à se lever, qu'une blessure au cou était présente depuis le début.

Demandez de l'aide. La rapidité peut être essentielle en cas de crise, à la fois pour assurer la survie du patient, pour administrer vos soins et pour déplacer le patient vers un lieu plus sûr aussi rapidement que possible. Les passants et vos propres amis n'ont peut-être pas de formation médicale, mais ils peuvent néanmoins vous aider dans de nombreuses tâches que vous serez amené à effectuer. En particulier, il est rarement bon d'essayer de déplacer un patient tout seul, sauf si vous n'avez pas le choix.

Prenez les choses en main. Cela dit, trop d’aide peut avoir aussi un effet négatif. Si vous faites appel à de l'aide, soyez clair lorsque vous vous établissez comme l'autorité médicale dans cette situation. Annoncez que vous prenez les choses en main en tant que premier intervenant et que vous maîtrisez la situation, en utilisant un ton autoritaire. Demandez de l'aide et expliquez clairement ce dont vous avez besoin et pourquoi. Bien entendu, vous pouvez parfaitement renoncer à votre autorité si vous découvrez qu'il existe un professionnel de santé qualifié au sein du groupe. S'en remettre à des connaissances et à une expérience supérieures n'est jamais une mauvaise idée.

Prenez en compte tous les dangers. Les accidents se produisent rarement dans des endroits sûrs. Les collisions, les chutes, voire la catastrophe elle-même, sont autant d'éléments susceptibles de vous blesser, vous et toute autre personne présente sur les lieux. Ne mettez pas votre vie ou celle des autres en danger sans raison valable. Se jeter

dans une rivière tumultueuse et être emporté vers sa propre mort ne sauvera pas la victime et il est de votre responsabilité et de votre devoir de vous assurer que vous ne mettez pas en danger les passants ou les autres intervenants en leur demandant d'assumer le danger à votre place. Tout en traitant le patient, restez attentif aux dangers et assurez-vous que votre priorité est de déplacer tout le monde vers un endroit plus sûr.

Réfléchissez bien avant de déplacer votre patient. Ce n'est que si un patient est en danger là où il se trouve ou s'il est suffisamment rétabli pour être déplacé que vous devez envisager toute forme de déplacement. La marche ou même le fait d'être porté peut exacerber les problèmes au point que vous ne serez plus en mesure de les traiter. La décision de déplacer ou non votre patient sera peut-être le choix le plus difficile que vous aurez à faire. Rassemblez toutes vos informations et effectuez un diagnostic approfondi avant de l'envisager.

Chapitre 5

Premiers Secours et Matériel Médical

En tant que responsable des soins et des premiers secours au sein de votre groupe, vous devrez également vous assurer que votre abri ou votre sac à dos contient l'équipement nécessaire pour administrer des soins. Vous aurez besoin d'un grand nombre de fournitures à portée de main et d'un nombre suffisant de ces fournitures pour tenir pendant le temps où vous ne pourrez pas obtenir l'aide d'un hôpital.

En d'autres termes, si vous partez en excursion, vous aurez besoin de suffisamment de fournitures pour tenir quelques jours, avant l'arrivée des secours. Si vous approvisionnez un abri qui deviendra une résidence permanente après une catastrophe, vous devrez être en mesure de fournir de l'aide pendant des mois, voire des années.

Pour les maladies quotidiennes et les petits problèmes, vous aurez besoin :

- Antidouleurs (et une version adaptée aux enfants s'il y a avec vous des personnes plus jeunes)
- Aspirine pour les courbatures, les douleurs et les problèmes cardiaques
- Benadryl en cas de réactions allergiques
- Injecteurs d'adrénaline
- Médicaments contre la diarrhée
- Médicaments contre la toux et le mal de gorge
- Remèdes contre la grippe et le rhume
- Antibiotiques
- Produits menstruels pour femmes (si vous ou vos amies êtes d'accord, vous pouvez acheter des versions lavables au lieu de jetables)
- Couches et produits de soins pour bébés
- Une lotion pour la peau de bonne qualité
- Remède contre les maux d'estomac
- Antiacides
- Poudre d'électrolytes/sels de réhydratation orale (à utiliser après des vomissements ou une diarrhée)
- Lotion à base de calamine
- Spray ou gel contre les brûlures
- Pansements Moleskine

- Gel d'aloe vera pour les coups de soleil
- Crème à base de sulfadiazine d'argent
- Comprimés d'iodure de potassium
- Gaze hémostatique Celox
- Savon et désinfectant pour les mains
- Poudre ou pommade antifongique topique
- Crème aux stéroïdes
- Antihistaminiques
- Une provision de tout médicament que vous ou un membre de votre groupe doit prendre régulièrement, comme de l'insuline ou des médicaments pour le cœur.

Pour le traitement des premiers soins des blessures et autres urgences :

- Beaucoup de bandages (ils devront être changés régulièrement, alors attendez-vous à en utiliser beaucoup, même pour une seule blessure)
- Sparadraps et pansements
- Pansements de rapprochement (Steri-Strip™)
- Pansements hémostatiques pour contrôler les pertes de sang importantes
- Colle à usage médical
- Pommade antibiotique
- Compresses stériles
- Pansements stériles
- Ruban adhésif médical
- Désinfectant, comme l'alcool à friction, pour nettoyer les plaies
- Serviettes de toilette
- Attelles et bandages pour tous les membres en cas de cassure ou d'entorse
- Scalpels et couteau de chasse
- Une pince hémostatique
- Produits hémostatiques pour les saignements graves, par exemple bandages compressifs, gaze hémostatique
- Un fil de suture en nylon
- Cotons pour les yeux
- Système de fermeture des plaies iTClamp®

- Un garrot
- Une minerve (collier cervical)
- Une bouteille d'oxygène
- Un auto-injecteur d'épinéphrine pour les réactions allergiques graves
- Un inhalateur pour l'asthme (bronchodilatateur)
- Comprimés de corticostéroïdes
- Anticoagulant (énoxaparine ou héparine)
- Anticoagulant pour besoins réguliers (dabigatran ou rivaroxaban)
- Charbon actif.

Pour l'équipement général de votre espace médical :

- Un thermomètre - de préférence deux, un oral et un rectal
- Un stéthoscope
- Gants en latex ou en caoutchouc (si vous optez pour le latex, assurez-vous qu'aucun membre de votre groupe n'est allergique à ce matériau)
- Un masque chirurgical à utiliser lors des premiers soins et des interventions chirurgicales
- Gants stériles
- Scalpels et lames de scalpel de différentes tailles
- Un garrot
- Seringues et aiguilles d'injection
- Lingettes stérilisantes pour nettoyer les plaies
- Une canule de Guedel
- Pince à épiler
- Ciseaux
- Une petite lampe de poche, une lampe-stylo ou une lampe frontale
- Un brassard tensiomètre pour mesurer la pression sanguine
- Aiguille et fil médicaux pour suturer les plaies
- Épingles à nourrice
- Vaseline
- Boules de coton
- Un lecteur de glycémie
- Des bandages et des pansements de toutes les formes et de toutes les tailles que vous pouvez trouver
- Bandes de compressions

- Une couverture thermique pour traiter l'hypothermie
- Compresses froides et chaudes en cas de gonflement
- Béquilles et cannes pour faciliter le mouvement après une entorse, une fracture ou une autre blessure
- Un brancard.

Bien que beaucoup de ces articles se trouvent facilement dans les pharmacies et même dans les supermarchés, ou peuvent être commandés sur Internet, vous pourrez constater qu’il vous sera difficile d’en trouver certains. Ne vous inquiétez pas : faites de la localisation d'un centre d'approvisionnement médical une priorité après une catastrophe. Renseignez-vous dès maintenant sur le centre le plus proche de votre abri.

Vous pourrez ainsi créer des réserves et combler les manques, et mettre la main sur des antibiotiques et d'autres médicaments qui ne sont généralement pas disponibles pour le personnel non-médical. Bien qu'il ne soit jamais recommandé d'administrer de tels traitements dans des circonstances normales sans une formation médicale adéquate, un scénario de catastrophe appelle un comportement différent.

Chapitre 6

Signaux Immédiats et Signes Vitaux

Ne supposez jamais que vous voyez toute l'étendue des blessures lorsque vous observez un patient pour la première fois. Il se peut qu'il ne se plaigne de rien de plus qu'un genou meurtri, mais cela ne veut pas dire que tout le reste va bien. Après tout, nous avons tous entendu des histoires d'hémorragie interne qui est passée inaperçue jusqu'à ce qu'il soit trop tard et de cheville cassée sur laquelle on a marché pendant deux jours avant de s'en apercevoir.

Un secouriste doit toujours chercher à évaluer l'ensemble du corps du patient, de la tête aux pieds. Supposez le pire - un criminel peut être innocent jusqu'à preuve du contraire, mais un secouriste sait qu'une blessure est coupable jusqu'à preuve du contraire.

Votre principal indicateur de l'état d'un patient sera ses signes vitaux : rythme cardiaque, respiration et pression sanguine. Lorsque vous commencez à évaluer la situation, ce sont les détails sur lesquels vous voulez vous concentrer.

Les signes vitaux varient bien sûr en fonction de l'âge du patient. En général, les signes vitaux doivent se situer dans les fourchettes suivantes :

- Pour **un nouveau-né**, prévoyez 30 à 50 respirations par minute, un pouls compris entre 120 et 160 battements par minute et une tension artérielle de 60 à 80.

- Pour **un bébé âgé de 6 mois à 1 an**, prévoyez 30 à 40 respirations par minute, un pouls compris entre 110 et 140 battements par minute et une pression artérielle de 70 à 80.

- Pour **un jeune enfant âgé de 2 à 4 ans**, prévoyez 20 à 30 respirations par minute, un pouls compris entre 100 et 110 battements par minute et une pression artérielle de 80 à 95.

- Pour **un enfant âgé de 5 à 8 ans**, prévoyez 14 à 20 respirations par minute, un pouls compris entre 90 et 100 battements par minute et une tension artérielle de 90 à 100.

- Pour **un enfant âgé de 8 à 12 ans**, prévoyez 12 à 20 respirations par minute, un pouls compris entre 80 et 100 battements par minute et une tension artérielle de 100 à 110.

- Pour **un adolescent âgé de 12 à 18 ans**, prévoyez 12 à 20 respirations par minute, un pouls compris entre 60 et 90 battements par minute et une tension artérielle de 100 à 120.

- Pour **un adulte**, comptez 12 à 18 respirations par minute, un pouls compris entre 55 et 90 battements par minute et une tension artérielle de 120.

Votre examen initial d'un patient doit englober tous les indicateurs probables d'un problème. En règle générale, vous pouvez suivre les étapes suivantes pour examiner en profondeur la santé et l'état de la personne :

- **Vérifiez sa respiration.** Si votre patient n'est pas éveillé, placez votre oreille près de son nez et de sa bouche pour voir si vous pouvez entendre l'inspiration et l'expiration. Observez en même temps sa poitrine. Comptez les respirations en fonction des signes vitaux de la personne. Si la personne ne respire pas ou a du mal à respirer, vous devez ouvrir ses voies respiratoires ou respirer à sa place. Il est absolument vital de commencer par stabiliser la respiration car votre patient ne peut pas rester longtemps sans oxygène. Si vous entendez des bruits tels qu'un râle dans la respiration, il se peut que sa gorge soit obstruée. Il faudra y remédier.

- **Vérifier son pouls.** Utilisez le bout de votre majeur et de votre index pour vérifier la présence d'un pouls sur l'artère du poignet du patient. Si vous n'en trouvez pas, vérifiez l'intérieur du bras (artère brachiale), de l'aine (artère fémorale) ou du cou (artère carotide). Si vous ne trouvez pas de pouls, vous devez immédiatement pratiquer des compressions thoraciques.

- **Cherchez des saignements**. La respiration et le rythme cardiaque doivent toujours être vérifiés en premier lieu pour un patient inconscient, mais un patient conscient possède

manifestement ces fonctions à un degré suffisant pour être capable de parler. Face à un patient conscient, entamez un dialogue avec lui dès que possible pour le rassurer sur vos intentions et recueillir son avis. Pendant ce temps, recherchez des saignements. Tout saignement peut être dangereux, mais un saignement important peut être mortel très rapidement. Examinez le patient de la tête aux pieds pour identifier toute zone de saignement important. Celles-ci doivent être traitées le plus rapidement possible.

- **Effectuez une évaluation complète du corps.** Déplacez les vêtements autant que vous le pouvez sans exposer inutilement le patient. Recherchez des anomalies évidentes n'importe où sur le corps qui pourraient indiquer des fractures, des blessures ou d'autres problèmes.

- **Contrôlez l'état mental du patient.** Si le patient est éveillé et parle, vous devez lui poser des questions telles que son nom, sa profession, sa date de naissance et d'autres faits pour déterminer son degré de lucidité. Écoutez son discours : s'il présente une anomalie, telle qu'un trouble de la parole, cela peut être le symptôme d'un problème tel que l'hypothermie.

- **Vérifiez la pression sanguine.** La pression artérielle moyenne d'une personne au repos est de 14/9. Une pression trop basse peut indiquer un choc ou une hémorragie chez votre patient.

- **Palpez le cou du patient.** Examinez délicatement les vertèbres et recherchez une sensibilité et des muscles spasmés. Vérifiez également que la pomme d'Adam ne présente pas une sensation proche du craquement. Si vous suspectez la moindre possibilité de blessure au cou, immobilisez le cou aussi vite que possible. Un mouvement soudain peut exacerber le problème et la douleur peut inciter le patient à se contracter ou à essayer de bouger.

- **Vérifiez la colonne vertébrale.** Pour rechercher des blessures au dos, passez vos doigts le long de la colonne vertébrale, en appuyant doucement pour vérifier les zones sensibles. Demandez au patient de bouger ses membres et de vous dire s'il a perdu la

sensation dans certaines zones. Vous pouvez également pincer les doigts et les orteils pour vérifier que le patient a toujours des sensations. Toute perte de sensibilité peut être le signe d'une blessure au dos qui nécessitera l'immobilisation du patient de la manière la plus sûre possible et son maintien dans une seule position, sauf si nécessaire.

- **Vérifiez s'il y a des blessures à la tête.** Appuyez doucement sur le cuir chevelu pour rechercher toute zone où le crâne ou le cuir chevelu est soulevé ou enfoncé et recherchez tout saignement ou abrasion. Dirigez une lumière dans les yeux du patient pour vérifier que les pupilles sont de taille égale et réagissent à la lumière en se contractant. Si les pupilles sont petites, cela peut être le signe d'une lésion cérébrale ou d'une overdose, tandis que des pupilles inégales peuvent signifier que l'œil lui-même est blessé ou peuvent également indiquer un traumatisme crânien. Parallèlement, vérifiez l'absence de cassures et d'autres problèmes sur la tête, comme un nez cassé, des dents déchaussées ou une langue gonflée.

- **Examinez la peau.** Recherchez des indicateurs tels que de la transpiration, une couleur de peau anormale, des bleus, des éruptions cutanées, des morsures ou des brûlures. Contrôlez la température pour vérifier s'il y a de la fièvre. Vérifiez la circulation en appuyant sur un ongle ; si la circulation est normale, la couleur reviendra en deux secondes. Pincer la peau et observer, si elle reste lâche cela peut indiquer une déshydratation. Vérifiez l'intérieur des paupières pour voir si la couleur est pâle, ce qui peut indiquer une hémorragie interne ou une anémie.

- **Vérifiez le thorax du patient.** Palpez la poitrine à la recherche de zones sensibles ou de déformations et observez-la pour vérifier qu'elle se dilate et se contracte complètement et régulièrement à chaque respiration du patient.

- **Examinez le ventre.** Encore une fois, vérifiez s'il y a des coupures ou des blessures et appuyez pour voir s'il y a des zones sensibles.

- **Vérifiez les membres et les articulations.** Appuyez sur chaque bras et chaque jambe, ainsi que sur le thorax, les côtes et les clavicules, afin de détecter toute sensibilité ou cassure.

- **Prenez la température du patient.** Des anomalies de la température d'une personne peuvent être un indicateur fort que tout ne va pas bien dans le corps du patient. Une température trop basse peut indiquer un état d'hypothermie, tandis qu'une température trop élevée peut indiquer une hyperthermie ou une fièvre.

Ces étapes vous permettront d'évaluer le patient et de rechercher les symptômes de problèmes spécifiques - nous y reviendrons plus loin dans ce livre. Si le patient est relativement en forme pour se déplacer, demandez-lui de vous accompagner dans un endroit abrité et observez-le sur un intervalle de plusieurs heures voire plusieurs jours, en fonction de la gravité des blessures, afin de contrôler toute détérioration de son état général et administrer des soins de suivi.

Que vous puissiez ou non déplacer le patient, il est préférable de toujours partir du principe que la situation va se détériorer avec le temps. Veillez à répéter régulièrement vos examens pour rechercher de nouveaux signes et indices et vérifier que les symptômes que vous avez identifiés ne se sont pas aggravés ou propagés.

De même, vous devez continuer à vérifier l'état mental du patient, pour vous assurer qu'il reste lucide. Là encore, partez du principe que la situation risque de se détériorer avec le temps. Essayez de ne pas laisser le patient seul, sauf en cas d'absolue nécessité. Si vous devez partir pour aller chercher du matériel médical ou vous occuper d'une deuxième victime, pensez à laisser un volontaire veiller sur lui.

Chapitre 7

Faire Face à de Multiples Blessés

Le meilleur scénario pour un secouriste qui doit travailler seul est de n’avoir à s’occuper que des besoins d'un seul patient. Malheureusement, ce ne sera pas toujours le cas, surtout dans une situation de survie.

C'est là qu'intervient le triage : une pratique éprouvée utilisée par les professionnels de santé lorsqu'ils sont submergés par le nombre de blessés ou de malades et qu'ils doivent agir le plus rapidement possible.

Dans ce scénario, suivez ces recommandations :

Évaluez la sécurité. Les tremblements de terre ont souvent des répliques. Les dommages subis sur un bâtiment peuvent entraîner la chute différée de débris. Une catastrophe peut provoquer un incendie. Ne partez jamais du principe que vous êtes en sécurité pour vous précipiter et commencer à aider vos patients et acceptez l’idée qu'ils se porteront mieux si vous êtes sain et sauf. De nombreuses personnes ont du mal à accepter ce concept, cela peut leur sembler tout simplement bizarre de faire passer leur propre sécurité avant celle des blessés. N'oubliez pas que vous êtes le seul espoir de ces personnes en matière de soins médicaux et que vous mettre en danger est tout à fait contraire à leurs intérêts.

Évaluez la situation. Combien de patients êtes-vous entrain de traiter ? Quels types de blessures observez-vous et quelles sont leurs gravités ? Y a-t-il quelqu'un d'autre sur les lieux qui pourrait être en mesure de vous aider ? Y a-t-il un endroit à proximité que vous pourriez utiliser pour rassembler les blessés ?

Demandez de l'aide. Si vous disposez d'un appareil de communication, quel qu'il soit, appelez les secours le plus rapidement possible. Si vous avez besoin de quelqu'un pour vous apporter des fournitures médicales, précisez ce dont vous avez besoin. S'il y a des personnes indemnes sur les lieux, demandez-leur de l'aide et vérifiez leur formation médicale, ce qui déterminera comment elles pourront vous aider. Indiquez clairement que vous êtes celui qui dirige et donne les instructions, à moins qu'un

professionnel de santé plus expérimenté ne se trouve à proximité.

Installez votre zone de soins. Trouvez le meilleur endroit possible pour rassembler les patients en un seul et même lieu après vous être assuré qu'ils peuvent être déplacés en toute sécurité.

Effectuez une évaluation primaire. Votre premier examen de chaque patient doit être rapide mais complet. À ce moment-là, votre objectif est de déterminer quels patients ont besoin de votre aide en premier et lesquels peuvent être laissés un peu plus longtemps sans trop de danger pour leur vie. Vérifiez leur respiration et leur rythme cardiaque, assurez-vous que la circulation sanguine est bonne et vérifiez l'état mental du patient. Vérifiez qu'il n'y a pas d'hémorragie grave, ainsi que le dégagement de toute obstruction des voies respiratoires du patient. Ce sera le seul traitement réel que vous devrez effectuer à ce moment-là. Placez vos patients par ordre de priorité. Si vous pouvez les marquer, comme le font les professionnels de santé dans une situation de triage, cela pourra vous aider à passer rapidement d'un patient à l'autre par la suite. Même une simple marque sur leur front à l'aide d'un stylo peut vous permettre d'accélérer les choses au fil du temps.

- **Rouge** – Aide immédiate nécessaire. Ce patient ne survivra pas si l'aide n'est pas administrée immédiatement et est donc votre priorité absolue.
- **Jaune** – Cette personne aura besoin de votre aide dans les prochaines heures car ses blessures pourraient menacer sa vie si elles ne sont pas traitées, mais elle peut attendre en toute sécurité pendant que vous apportez de l'aide à vos patients avec l'étiquette rouge.
- **Vert** – Ce patient ne présente pas de blessures mortelles et ne nécessitera qu'un traitement minimal une fois que vous aurez pu soigner les blessés plus graves.
- **Noir** – L'étiquette la plus difficile à appliquer, elle signifie que le patient est soit déjà mort, soit qu'il n'a aucune chance de survivre.

Débutez le traitement. Commencez par les patients avec l'étiquette rouge et allez aussi vite que possible pour traiter leurs blessures graves et mortelles. Votre objectif dans une situation de triage n'est

pas de traiter complètement chaque blessure, mais de vous assurer rapidement que cette personne survivra afin de pouvoir passer à la suite. Vous reviendrez ensuite à ce patient plus tard pour terminer votre traitement. Plus vous avez de patients, moins vous avez de temps pour travailler. Demandez à vos assistants de déplacer vos patients dans la zone de traitement que vous avez identifiée plus tôt, dès que vous êtes sûr qu'ils peuvent être déplacés sans causer de dommages. Si vous ne disposez pas d'un brancard, insérez deux barres solides dans les bras ou les jambes d'un vêtement solide pour en créer un de fortune. Montrez à vos assistants comment déplacer la personne sur le brancard en saisissant les épaules de sa chemise ou de sa veste, en laissant sa tête reposer sur ses avant-bras et en la tirant doucement sans trop de mouvement vertical ou de flexion du cou ou de la colonne vertébrale. Pour les patients moins gravement blessés, utilisez un soulèvement de pompier : placez vos bras sous les bras du patient, mettez un pied fermement entre ses jambes, saisissez son poignet droit avec votre main gauche et placez-le au-dessus de votre épaule droite, placez votre main droite entre ses jambes et autour de sa cuisse droite et soulevez-le avec son torse au-dessus de votre dos.

Chapitre 8

Les Techniques Pour Sauver des Vies

La première catégorie de traitement que nous allons examiner concerne les blessures et les problèmes qui pourraient menacer la vie d'une personne. En tant que premier intervenant, ce sont probablement les techniques que vous utiliserez en priorité avec un patient gravement blessé.

Dégager les Voies Respiratoires

Si votre patient a vomi ou si sa bouche et sa gorge sont obstruées, il sera incapable de respirer et perdra rapidement connaissance avant de mourir. Si votre patient est incapable de parler, s'il semble paniqué, si sa peau prend une teinte bleutée ou si vous entendez des râles et des sifflements lorsqu'il respire, soulevez doucement la mâchoire vers l'avant et vers le haut sans bouger le cou en cas de blessure. S'il n'y a aucun risque de blessure au cou, placez une main sous le cou de la personne et l'autre sur son front pour basculer doucement la tête en arrière, ce qui ouvrira les voies respiratoires autant que possible.

Passez ensuite deux doigts dans la bouche du patient pour vérifier qu'aucun objet n'obstrue sa respiration. Si la personne s'étouffe avec sa propre langue, vous devrez la tirer vers l'avant et la sortir de la bouche et, dans des circonstances extrêmes, vous devrez peut-être utiliser une épingle à nourrice pour fixer la langue à la joue et l'empêcher de retomber sur la gorge.

Si un objet est logé dans la gorge et que vous ne pouvez pas le saisir correctement avec vos doigts sans risquer de l'enfoncer davantage, utilisez une pince à épiler. Si vous n’y arrivez pas, faites asseoir la victime et utilisez votre paume ouverte pour lui donner jusqu'à quatre coups fermes dans le dos afin de déloger l'objet.

La Manœuvre de Heimlich

Si votre victime s'étouffe et que vous ne parvenez pas à récupérer l'objet avec une pince à épiler ou en lui tapant dans le dos, vous pouvez également tenter la manœuvre de Heimlich si nécessaire.

Placez-vous derrière le patient, entourez avec vos bras la partie supérieure de son ventre, juste en dessous des côtes. Compressez soudainement et très fermement puis relâchez. Faites-le deux ou trois fois pour provoquer une toux et l'éjection de l'objet. Si cela ne fonctionne pas, donnez trois ou quatre claques dans le dos, puis répétez la manœuvre de Heimlich.

Si le patient ne peut pas se tenir debout, asseyez-vous à califourchon sur le bas de son corps et placez vos mains, l'une au-dessus de l'autre, sur son ventre. Appuyez soudainement et fermement, puis vérifiez la bouche pour retirer l'objet.

Si vous êtes la personne qui s'étouffe, il est possible d'effectuer une manœuvre de Heimlich sur vous-même. Trouvez une surface solide de la hauteur de votre ventre et jetez-vous contre elle pour produire la même réaction que celle de vos mains sur un patient.

Réanimation par le Bouche-à-Bouche

Si votre patient ne respire pas, vous devrez le faire à sa place. Un manque d'oxygène au niveau du cerveau pendant plus de deux minutes entraînera des lésions cérébrales irréversibles. Inclinez la tête en arrière pour ouvrir les voies respiratoires, vérifiez que la bouche n'est pas obstruée, puis pincez le nez avec vos doigts.

Couvrez la bouche du patient avec la vôtre (de préférence en portant un masque approprié pour votre propre protection). Soufflez de l'air dans la bouche de la personne jusqu'à ce que sa poitrine se soulève - une respiration complète, ce qui devrait prendre environ deux secondes. Retirez votre bouche de la sienne pour lui permettre d'expirer, puis répétez l'opération.

Veillez à ne pas insuffler trop d'air dans les poumons, en particulier avec les jeunes enfants et les bébés. Répétez ce cycle jusqu'à ce que les secours arrivent ou que le patient recommence à respirer. Si vous rencontrez des difficultés à insuffler de l'air dans les poumons, cela

signifie généralement qu'il existe une obstruction que vous devez éliminer.

Dans certaines circonstances, la réanimation par le bouche-à-bouche peut amener l'estomac à se remplir d'une quantité d'air suffisante pour qu'il devienne tendu et entrave vos efforts. Si cela se produit, tournez le patient sur le côté et appuyez sur le ventre. Si cela provoque des vomissements, nettoyez la bouche du patient avant de continuer.

RPC (Réanimation Cardio-pulmonaire)

Si le patient n'a pas de pouls, vous devrez pomper à la place du cœur. Agenouillez-vous à côté de la poitrine du patient et placez vos mains, l'une sur l'autre, au centre du sternum du patient. Entrecroisez vos doigts. La base de votre main inférieure doit se trouver à peu près à la largeur de deux doigts au-dessus du bord inférieur du sternum du patient.

Alignez vos épaules sur vos mains et gardez vos bras droits au niveau du coude. Gardez vos bras droits pendant que vous comprimez le sternum d'environ 5 cm, puis relâchez. Vous devez trouver une vitesse permettant d'effectuer environ 100 compressions en une minute. Vérifiez régulièrement la présence d'un pouls et d'une respiration ; si vous n'en trouvez pas, poursuivez vos efforts.

Pour un nourrisson, utilisez une main pour tenir le dos de l'enfant et l'autre pour effectuer les compressions. La profondeur de vos compressions doit être plus faible, de l'ordre de 3,5 cm.

Combinaison de la RCP et du Bouche-à-Bouche

Dans de nombreux cas, vous constaterez qu'un patient sans pouls ne respire pas non plus. Dans ce cas, effectuez 30 compressions thoraciques, puis administrez deux insufflations en utilisant la technique du bouche-à-bouche.

Répétez ce cycle jusqu'à ce que les secours arrivent ou que la personne recommence à respirer. Si vous avez une aide, une personne peut administrer la respiration et l'autre les compressions afin de gagner du temps pour passer d'une technique à l'autre.

Traitement des Chocs

Le choc est une réaction courante à une blessure grave et c'est un état que vous devez surveiller de près lorsque vous traitez ce patient. S'il entre en état de choc, sa vie peut être menacée car le système circulatoire ne fournit plus suffisamment de sang oxygéné au corps du patient. Cela entraîne à son tour une manque d'oxygène dans tout le corps.

Surveillez les changements au niveau de la peau du patient : elle sera probablement moite et pâle. Le patient peut transpirer et présenter une respiration rapide et superficielle, ainsi que se sentir faible, étourdi et nauséeux. Surveillez les soupirs et les bâillements ainsi que la sensation de soif.

Allongez le patient et surélevez ses jambes (sauf en cas de traumatisme crânien grave ou de lésion de la colonne vertébrale). Couvrez-le d'une couverture chaude et continuez à lui parler de manière rassurante. Administrez de l'oxygène à raison de 10 litres par minute à l'aide d'un masque facial.

Position de Sécurité

Une fois que vous vous êtes assuré que le patient n'a pas de blessures au cou ou au dos, qu'il respire et qu'il n'a pas d'autres blessures qui pourraient mettre sa vie en danger, il est généralement bon de le mettre en position de récupération (ou PLS Position Latérale de Sécurité). Cette position permet de s'assurer que ses voies respiratoires restent dégagées, car les vomissures ou autres liquides qui s'accumulent dans la bouche et la gorge peuvent s'échapper grâce à la simple gravité.

Le patient étant allongé sur le dos, agenouillez-vous à côté de lui et placez le bras le plus proche de vous à angle droit par rapport à son corps, la main pointant vers sa tête. Placez l'autre main à côté de sa joue du même côté et pliez le genou le plus éloigné de vous de manière à ce qu'il soit en travers de la jambe la plus proche de vous. Faites rouler le patient vers vous en tirant sur le genou. S'il est correctement positionné, son visage doit être soutenu par une main et le genou et le bras inférieur l'empêcheront de rouler davantage.

Chapitre 9

Premiers Soins pour Traiter les Blessures Graves

Les blessures graves peuvent être définies comme le type de plaie ou de blessure qui représente une menace immédiate pour la vie du patient ou qui pourrait le devenir si elle était laissée trop longtemps sans soins. Ce sont les blessures que vous, en tant que soignant, devez surveiller lors du diagnostic initial après un accident ou à la suite d'une catastrophe.

Les blessures les plus graves doivent toujours être traitées en premier, évidemment. Ces techniques peuvent faire la différence entre la vie et la mort et stabiliseront le patient, vous permettant de commencer à diagnostiquer d'autres problèmes ou à traiter d'autres blessures.

Dans certains cas, ces traitements ne sont qu'une première étape et vous devrez réexaminer la blessure plus tard, une fois que le patient aura été placé en lieu sûr. Gardez à l'esprit que votre objectif est de sauver la vie du patient. Ces techniques de premiers secours sont donc destinées à stabiliser les blessures et à éviter qu'elles ne s'aggravent.

Protection du Cou et de la Colonne Vertébrale

Une blessure au cou ou à la colonne vertébrale peut être mortelle ou entraîner une paralysie permanente. Un secouriste doit être conscient à tout moment de la possibilité d'une telle blessure. S'il y a une chance que la colonne vertébrale ou le cou ait été cassé ou blessé, immobilisez immédiatement la tête du patient. Les symptômes en seront l'incapacité de bouger le corps ou le bas du corps, une douleur extrême ou une faiblesse générale, un engourdissement et une perte du contrôle au niveau de la vessie ou des intestins.

Appliquez un collier cervical (minerve) solide. En l'absence de cet équipement, placez deux serviettes roulées de chaque côté de la tête et utilisez un large bandage sur le front pour fixer le tout. Utilisez une autre serviette autour du cou pour l'empêcher de bouger.

Si vous devez aligner la tête avec le cou pour la fixer, soyez extrêmement prudent dans vos mouvements et arrêtez-vous si vous sentez la moindre résistance. Faites pivoter la tête à l'aide des deux mains, en commençant par la déplacer de manière à ce que le cou ne soit pas plié latéralement, sans essayer de faire pivoter la tête. Si votre patient est conscient, demandez-lui de vous signaler toute douleur ou tout changement de son état pendant que vous faites cela. Faites extrêmement attention à ne pas fléchir le cou du patient vers l'avant ou l'arrière lorsque vous le déplacez.

Si la victime doit être déplacée, soit vers un endroit plus sûr, soit pour lui permettre de vomir, saisissez ses épaules tout en maintenant sa tête entre vos avant-bras. Cela permettra de stabiliser la tête. Vous pouvez utiliser cette méthode pour déplacer le patient sur une planche dorsale ou un brancard, ce qui lui permettra d'être transporté en toute sécurité sans que la colonne vertébrale ne bouge davantage.

Si votre patient semble présenter une blessure à la colonne vertébrale et que vous ne pouvez pas glisser une planche dorsale sous lui, utilisez la technique « Logroll ». Demandez à une personne de sécuriser la tête et le cou, en veillant à ce qu'ils restent en permanence dans une position fixe. Pour ce faire, la deuxième personne doit tendre un bras au-dessus de la tête du patient, que la première personne doit saisir et utiliser pour soutenir un côté de la tête et du cou, tout en alignant son autre avant-bras le long de l'autre côté de la tête et en saisissant l'épaule.

Le deuxième bras du patient doit être placé le long de son corps. Les deux assistants doivent ensuite tourner le patient doucement et prudemment sur le côté (le bras tendu le long du corps se déplaçant vers le haut). La planche dorsale ou le brancard peuvent être posés sur le sol avant que le patient ne roule doucement et prudemment dessus.

Perte de Sang Importante

Sans surprise, votre principale priorité si votre patient perd beaucoup de sang est d'endiguer le flux de cette perte de sang aussi rapidement que possible. Tout d'abord, vérifiez qu'il n'y a rien à l'intérieur de la plaie - il est fréquent que des éclats d'obus provenant de ce qui a perforé la peau s'incrustent. Soyez très prudent avant de retirer un objet enfoncé dans la plaie, car cela peut « déboucher » une artère. Si l'objet bouchait une artère, vous risquez d'aggraver considérablement l'hémorragie.

Il est préférable d'arrêter l'hémorragie maintenant et de retirer le corps étranger plus tard, lorsque vous pourrez le voir plus clairement et que le patient sera en lieu sûr et aura été traité pour toute autre blessure. Pour ce faire, appuyez fermement de part et d'autre des éclats d'obus et tamponnez autour de ceux-ci avant de bander la plaie.

Si la plaie est exempte d’objets, utilisez une compresse pour appuyer fermement jusqu'à ce que le saignement s'arrête, en exerçant une pression sur la plaie. Une fois que le saignement a ralenti, utilisez une nouvelle compresse pour bander fermement et hermétiquement la plaie. Si la plaie continue de saigner ou se met à saigner à nouveau, ne retirez pas le pansement. Appliquez une pression pour arrêter le saignement, puis appliquez une autre compresse et un autre pansement par-dessus.

Collapsus Pulmonaire

Si le patient a subi une blessure à la poitrine qui a provoqué une perforation, celle-ci crée à son tour une fuite d'air entre le poumon et la paroi thoracique. L'espace pleural qui se trouve entre le poumon et la paroi thoracique est généralement rempli d'une pression négative qui permet au poumon de se comprimer et de se dilater lorsque nous respirons. Si vous pensez qu’il y a eu une perforation, utilisez un stéthoscope pour écouter la respiration des deux côtés. L'un des deux

côtés présentera des bruits de respiration diminués ou pas de respiration du tout.

Ce phénomène est susceptible d'être accompagné d'autres symptômes, tels qu'une difficulté à respirer et une douleur au niveau de la poitrine. La peau peut devenir bleue et les veines du cou peuvent être distendues, tandis que la trachée se déplace souvent du côté du bon poumon.

Tout d'abord, vérifiez s'il y a une blessure à la poitrine et couvrez-la immédiatement, car cela pourrait indiquer que davantage d'air pénètre dans l'espace pleural. Utilisez un pansement épais ou du ruban adhésif pour couvrir la plaie. L'air peut s'accumuler dans l'espace pleural sous pression, ce que l'on appelle un pneumothorax, ce qui entraînera une aggravation rapide et dramatique de l'état du patient.

Si cela se produit, enfoncez votre doigt à travers la plaie dans la poitrine pour encourager l'air à s'échapper. L'air sifflera et le poumon se dilatera partiellement. Cela peut sauver la vie de votre patient et confirmera votre diagnostic de collapsus pulmonaire.

S'il n'y a pas de plaie thoracique, vous devrez permettre à l'air de s'échapper d'une autre manière. Enfoncez une aiguille dans la paroi thoracique sur le côté supérieur entre la deuxième et la quatrième côte, dans l’alignement directement sous l'aisselle. Fermez la plaie d'entrée avec un pansement non perméable à l'air et ne la fermez que sur trois côtés afin que l'air puisse toujours s'échapper, mais ne puisse pas pénétrer dans la plaie.

Administrez maintenant de l'oxygène à l'aide d'une bouteille à raison de cinq litres par minute. Surveillez de près le rythme et la qualité de la respiration et aidez le patient à respirer si cela s'avère nécessaire.

Choc Anaphylactique

Chez un patient qui a fait une réaction allergique à un aliment ou à une piqûre d'insecte, les symptômes peuvent apparaître très vite et s'aggraver rapidement, mettant sa vie en danger en quelques minutes. Les symptômes peuvent comprendre des démangeaisons et une éruption cutanée en relief, un gonflement des extrémités ainsi que des yeux et des lèvres, une sensation d'évanouissement, un gonflement de la bouche, une respiration sifflante, des nausées et un affaiblissement général.

Tout d'abord, demandez au patient s'il a sur lui des médicaments pour traiter sa réaction - de nombreuses personnes souffrant d'allergies suffisamment graves pour provoquer un choc anaphylactique sont conscientes de ce problème et ont sur elles des médicaments pour le traiter rapidement, car le temps manque souvent pour appeler les services d'urgence, même dans une situation normale.

Que vous puissiez utiliser les médicaments du patient ou que vous deviez lui administrer les vôtres, le traitement consiste en une injection d'adrénaline. Assurez-vous d'en avoir en stock et lisez attentivement les instructions - de préférence, vous devez déjà vous être familiarisé avec l'instrument. Une fois que vous avez effectué l'injection, maintenez la seringue en place pendant dix secondes. Les symptômes devraient commencer à se dissiper très rapidement, mais le patient doit ensuite se reposer sur le dos, les jambes surélevées pour favoriser la circulation sanguine.

Empoisonnement

Le poison se présente sous de nombreuses formes et un empoisonnement est très probable dans un scénario de survie, où les gens peuvent dépendre de substances inconnues pour se nourrir et peuvent choisir la mauvaise plante pour leur dîner. La plupart des victimes d’empoisonnement vomissent, car leur corps tente automatiquement de rejeter le poison. Elles peuvent également

ressentir une douleur ou une sensation de brûlure et perdre conscience.

Contrairement à ce qui peut sembler être le bon sens, n'essayez pas de faire vomir la personne, bien que vous puissiez l'encourager à cracher ce qui reste dans sa bouche. Vous ne devez pas non plus donner à la personne de la nourriture ou de l'eau à ingérer. Demandez-lui plutôt ce qu'elle a avalé ou si elle a inhalé des fumées toxiques et surveillez-la de près au cas où elle perdrait connaissance. Si cela se produit, placez-la toujours en position latérale de sécurité en cas de vomissement. Si le poison se situe sur les vêtements ou la peau, nettoyez la zone avec de l'eau chaude.

Un hôpital ou une structure médicale dispose généralement d'antidotes, mais comme ce n'est probablement pas le cas pour vous, votre meilleure option est d'utiliser du charbon actif, qui se lie au poison et l'empêche d'être absorbé par le sang du patient.

Sachez que le charbon actif peut provoquer une déshydratation. Après avoir suivi attentivement les instructions et laissé agir le produit jusqu’au rétablissement du patient, veillez à l'encourager à boire beaucoup d'eau.

Brûlures et Ecorchures

Si votre patient a été brûlé par le feu, une surface chaude ou un produit chimique, votre première mesure sera d'empêcher la brûlure de continuer d’agir. Vous devrez peut-être l'asperger d'eau, étouffer le feu avec une couverture ou l'éloigner de la substance à l'origine de la brûlure.

Ensuite, enlevez tout vêtement ou accessoire qui se trouve à proximité de la zone de peau affectée - à moins qu'il ne soit collé à cette peau, car dans ce cas, vous causeriez des dommages supplémentaires. Refroidissez la zone avec de l'eau courante tiède pendant environ 20 minutes, mais gardez le patient au chaud avec des couvertures car il y a toujours un risque d'hypothermie pendant

ce processus. Ce processus de nettoyage servira également à éliminer tout produit chimique ou résidu sur la brûlure.

Une fois la zone touchée refroidie, couvrez-la de film plastique. Il est préférable de l'utiliser comme une épaisseur de protection plutôt que de l’enrouler. Traitez la douleur avec des analgésiques.

Choc Electrique

Soyez très attentif à votre propre sécurité si un patient subit ou a subi un choc électrique. Il est peu probable que la source se désactive d'elle-même. Vous devez donc trouver immédiatement la source du courant et la couper. Dans une situation de survie, il peut s'agir d'un générateur ou alors si le courant est encore en marche, il peut s'agir du réseau électrique du bâtiment dans lequel se trouve le patient.

Les effets du choc dépendront de la tension, de la façon dont le courant a traversé le corps du patient et de son état de santé général. Ne déplacez pas le patient, mais appliquez une couverture pour le garder au chaud et couvrez les brûlures avec des pansements stériles. Veillez à vérifier la respiration et le rythme cardiaque, car un choc électrique grave peut entraîner un arrêt du cœur. Pratiquez la réanimation cardio-pulmonaire aussi rapidement que possible.

Crise Cardiaque

Connaître les symptômes d'une crise cardiaque peut sauver la vie d'un patient. Si une personne se plaint de souffrir d'une douleur thoracique, demandez-lui où se situe précisément la douleur et ce qu'elle ressent. La douleur d'une crise cardiaque est généralement localisée au centre de la poitrine ou sur le côté gauche et ressemble à un serrement ou à une pression.

La douleur peut également sembler se déplacer sur le corps, le plus souvent le long d'un bras ou des deux bras, ou parfois dans la mâchoire, le ventre ou le dos du patient.

Asseyez le patient dans un endroit confortable et donnez-lui un comprimé d'aspirine dosé à 2 grammes. Demandez-lui s'il a des antécédents de problèmes cardiaques et, le cas échéant, s'il a les médicaments appropriés sur lui ou dans un endroit accessible. Si la crise cardiaque s'aggrave, vous devrez peut-être pratiquer la réanimation cardio-pulmonaire pour agir sur l’arrêt cardiaque.

Crises d'Epilepsie

Votre priorité si un patient souffre d'une crise est de protéger sa capacité à respirer - faites de votre mieux pour garder ses voies respiratoires libres s'il vomit. Tournez le patient sur le côté et utilisez un objet rembourré pour empêcher les morsures et ainsi prévenir les dommages causés par des morsures involontaires.

Essayez d'empêcher le patient de se blesser en utilisant tout objet rembourré disponible, comme un sac de couchage ou un coussin. Desserrez ses vêtements et immobilisez-le si nécessaire, en veillant à le maintenir sur le côté.

La plupart des crises s'arrêtent en quelques minutes, mais le patient souffrira de séquelles, notamment de confusion et parfois de difficultés respiratoires. Comme une deuxième crise peut parfois suivre, il est important de surveiller le patient de près pendant au moins une heure après.

Dès que le patient est capable de communiquer, demandez-lui s'il a des antécédents de crises et s'il prend des médicaments qui doivent lui être administrés. Demandez-lui s'il est diabétique et, si c'est le cas, donnez-lui une boisson sucrée ou une collation pour réguler son taux de glycémie, car un déséquilibre peut parfois être à l'origine de crises.

Crise d'Asthme

La plupart des asthmatiques ont un inhalateur sur eux mais, dans une situation de survie, votre patient peut se retrouver sans ou à court de médicaments. Gardez votre patient calme, car la panique exacerbe considérablement le problème.

Administrez-lui de l'oxygène à raison de dix litres par minute, suivi de l’utilisation de votre bronchodilatateur. Si votre patient souffre toujours d'une crise grave, administrez-lui une injection d'adrénaline (vérifiez d'abord si votre patient souffre de problèmes cardiaques tels que d’angines de poitrine et ne l'administrez pas si c'est le cas).

Enfin, donnez à votre patient un comprimé de corticostéroïdes pour réduire l'inflammation que la crise a provoquée dans ses voies respiratoires. Cela doit être fait le plus tôt possible car il s'agit d'un comprimé à action retardée et votre patient ne ressentira pas les effets avant plusieurs heures. Continuez à lui administrer ce médicament au cours des jours suivants, en réduisant lentement la dose.

Caillot de Sang

Un caillot de sang peut se former n'importe où dans le corps et voyager jusqu'à ce qu'il arrive finalement au niveau des poumons provoquant une embolie pulmonaire et empêchant ainsi les poumons de transférer l'oxygène au cœur. Recherchez la présence de douleurs, de chaleur ou de gonflement si un patient se plaint d'un malaise et que vous soupçonnez la formation d'un caillot sanguin. Par exemple si le patient est resté assis pendant longtemps, s'il est déshydraté ou obèse.

Si votre patient se plaint de douleurs thoraciques, qu'il tousse et que sa toux contient du sang, qu'il se sent étourdi, qu'il est essoufflé et que son rythme cardiaque est irrégulier, il se peut que le caillot ait déjà atteint le poumon.

Donnez à votre patient un comprimé d'aspirine de 2 grammes à avaler et administrez-lui de l'oxygène à raison de 10 litres par minute. Administrez-lui un anticoagulant sur le moment, puis un anticoagulant pour le long terme en suivant.

Hypothermie

Les êtres humains frissonnent pour générer de la chaleur dans une situation où la température a chuté, mais cela ne peut être utile et maintenu que pendant un certain temps. Si votre patient a cessé de frissonner, cela signifie qu'il entre dans un état d'hypothermie. Cet état peut se produire en cas d'exposition à un temps extrêmement froid ou à de l'eau froide. Dans ce dernier cas, le patient peut également faire de l'hyperventilation.

Partez du principe que tout patient que vous avez trouvé dans un environnement froid souffre d'hypothermie. Soyez attentif à la confusion et à l'altération de l'état mental, voire au délire. Utilisez un thermomètre pour vérifier la température du patient afin de confirmer votre diagnostic.

Entre 32,8 et 36,7 degrés Celsius, le patient souffre d'hypothermie légère. Lorsqu'elle descend entre 22 et 29,5 degrés, l'hypothermie est grave. Sans traitement, une fois que les frissons auront cessé, la température corporelle baissera continuellement et rapidement.

Enlevez les vêtements mouillés et remplacez-les par des vêtements secs ou des couvertures et des sacs de couchage. Couvrez-lui la tête et le cou pour l’isoler et, si possible, demandez à deux personnes chaudes de s'asseoir de chaque côté du patient. Le patient ne sera pas en mesure d'augmenter lui-même la température à l'intérieur du sac de couchage ou des couvertures (de la même manière que vous réchauffez les couvertures autour de vous lorsque vous allez vous coucher chaque soir). Utilisez donc des bouillottes (vous pouvez utiliser une gourde réchauffée sur un feu et enveloppée dans des couvertures), une deuxième personne à l'intérieur du sac de couchage ou sous les couvertures, un sèche-cheveux ou même des pierres chaudes enveloppées.

NE frottez PAS la peau, ne demandez pas au patient de se déplacer ou ne le plongez pas dans un bain chaud. Cela pourrait provoquer des problèmes cardiaques. Vous devez faire remonter la température du corps doucement et progressivement en utilisant les techniques décrites ci-dessus. Administrez des boissons sucrées une fois que le patient a commencé à se rétablir afin d'éviter une chute importante de la glycémie.

Engelures

Si les engelures sont liées à l'hypothermie, elles provoqueront un engourdissement et une peau blanche avec une teinte jaune ou bleue. Vous devrez réchauffer la zone rapidement, mais ne le faites que si vous pouvez maintenir la température plus élevée une fois atteinte - si elle baisse à nouveau, les dommages seront encore plus graves. Plongez la zone dans de l'eau chaude à une température d'environ 36 à 40 degrés Celsius et faites circuler l'eau avec votre main. Il est généralement préférable d'utiliser un récipient dans lequel la peau ne touchera pas les parois.

Le réchauffement de la peau peut prendre jusqu'à 45 minutes et sera terminé lorsque la peau sera à nouveau souple et que la couleur et la sensation seront revenues. Si les engelures ont provoqué des ampoules, traitez-les avec un pansement stérile et une pommade antiseptique.

Coup de Chaleur

Le problème opposé à l'hypothermie est la surexposition à la chaleur et elle peut causer des problèmes tout aussi graves. Le patient semblera confus, aura des vertiges et des nausées et pourra se comporter de manière irrationnelle. La peau pourra être froide au toucher, mais la température interne aura augmenté au-delà des limites acceptables.

Le patient peut également développer une éruption cutanée, des vomissements, un état de choc, des convulsions, une faiblesse générale et une perte de connaissance si le problème atteint des niveaux graves. Éloignez le patient de toute source de chaleur évidente et retirez ses vêtements. Trempez-le dans de l'eau et de la glace pilée ou placez des poches de glace derrière son cou, dans la région de l'aine et sous les aisselles. Vous pouvez également imbiber des serviettes d'eau glacée et recouvrir le patient, en les changeant régulièrement pour le garder au frais. Vous pouvez également immerger le patient dans un plan d'eau froide, en surveillant de près sa température pour éviter qu'elle ne descende en dessous de 37,5 à 37,8 degrés Celsius.

Lorsque le patient atteint cette température, réduisez progressivement ce que vous faites pour le refroidir. Veillez à son hydratation en lui donnant de l'eau à boire lentement constamment au cours des deux heures suivantes, ainsi qu’au cours de la journée ou des 36 heures suivantes.

Chapitre 10

Traitement des Plaies et des Blessures

Cette catégorie de soins médicaux est susceptible d'être présente lors d'une situation de premiers secours, mais elle peut aussi survenir à tout moment dans notre vie. Que votre patient ait coupé des légumes et se soit accidentellement entaillé ou qu'il se soit promené à l'extérieur du refuge et ait développé une ampoule, vos soins seront nécessaires.

Lorsque vous évaluez une plaie, commencez par demander au patient d'expliquer ce qui lui est arrivé. Partez du principe que la plaie devra être nettoyée pour éviter que l'infection ne s'installe. Demandez à votre patient s'il est allergique à tout médicament que vous pourriez avoir à utiliser. Enfin, demandez au patient de vous montrer l'amplitude de ses mouvements afin que vous puissiez déterminer si la blessure a causé des problèmes plus importants que ceux qui sont visibles.

Hémorragie Grave

Une coupure ou une lacération qui pénètre les couches profondes de la peau entraîne un saignement important. Si ce saignement est de couleur sombre et s'écoule régulièrement de la plaie, il provient d'une veine. S'il est rouge vif et jaillit de la plaie, il est artériel. Certaines blessures peuvent présenter les deux.

Contrôlez la perte de sang en exerçant une pression directement sur la plaie. Votre patient commencera à manifester des effets graves après avoir perdu 1,5 litre de sang et sera en grand danger s'il perd plus de 4 litres.

Une pression sera souvent suffisante pour arrêter le saignement. Si la plaie se situe sur un bras ou une jambe, vous pouvez également utiliser l'élévation au-dessus du niveau du cœur pour aider à l'arrêter.

Si la pression ne suffit pas, vous devrez peut-être exercer une pression supplémentaire sur une artère principale proche, à un endroit où elle est suffisamment proche de la surface pour être atteinte de l'extérieur.

Pour une plaie au cuir chevelu, appliquez une pression au niveau des tempes. Pour une blessure au cou, appliquez une pression au niveau de la jugulaire. Pour une blessure au bras, vous trouverez l'artère à l'avant de l'aisselle. Appliquez une pression à l'intérieur de la cuisse pour une blessure à la jambe au-dessus du genou et à l'arrière du genou pour une blessure au-dessous du genou. La base même de la cheville, à l'endroit où elle se raccorde au pied, est le point de pression pour une blessure au pied, le point où le bassin rejoint la cuisse pour une blessure à la cuisse et le poignet pour une blessure à la main.

Si la plaie continue de saigner, posez un garrot au-dessus de la plaie, c'est-à-dire appliqué fermement et solidement entre la plaie et le cœur, afin de limiter la quantité de sang qui peut s'écouler vers celle-ci. Soyez extrêmement prudent lorsque vous utilisez un garrot, car la zone du corps sur laquelle vous l'utilisez a encore besoin de l'oxygène du sang et le laisser en place trop longtemps peut entraîner la perte d'un membre et d'autres problèmes graves. Desserrez-le toutes les dix minutes au minimum et retirez-le dès que vous êtes sûr que l'hémorragie grave a été arrêtée.

Relâchez la pression et rincez la plaie avec de l'eau stérile ou une solution antiseptique. Le rinçage d'une plaie consiste à s'assurer qu'un flux de liquide s'écoule sur la plaie, éliminant ainsi toute saleté incrustée dans le corps. Le flux doit être relativement puissant pour que cela se produise. Il est donc préférable de laisser la plaie coaguler au moins une heure avant de procéder au rinçage.

Il est conseillé d'utiliser au moins un demi-litre de liquide par plaie, qui peut être administré à l'aide d'une seringue. NE FAITES PAS tremper la plaie, car vous la feriez « mijoter dans son propre jus », les bactéries se retrouvant ainsi dans l'eau.

Recouvrez la plaie de bandages afin de maintenir la pression sur la plaie et par conséquent éviter que le saignement ne reprenne. Dans le cas d'une plaie étendue, la pression du pansement doit être maximale à l'endroit où le saignement s'est produit.

Recouvrez les bandages avec un pansement sec et veillez à changer les bandages et les pansements au moins deux fois par jour pendant

la cicatrisation de la plaie. Si le saignement continue, vous pouvez utiliser un produit hémostatique pour aider à arrêter ce dernier.

Retirer des Corps Etrangers

Dans le chapitre de ce livre consacré aux premiers soins, nous avons mentionné que vous rencontrerez parfois des blessures où un corps étranger est incrusté dans une plaie. Sur le moment, il n'est jamais bon de retirer ces objets, car vous ne pouvez pas savoir si l'objet lui-même empêche une hémorragie plus grave.

Une fois que votre patient a été transféré dans un endroit sûr où vous disposez d'un grand nombre de fournitures médicales, vous pouvez examiner le corps étranger en toute sécurité et tenter de déterminer si le fait de l'enlever ne risque pas de provoquer de graves dommages. Si le retrait du corps étranger provoque une hémorragie grave, suivez les étapes de la section précédente.

Si une aide médicale peut être disponible dans un avenir proche, par exemple dans le cas d'une urgence après catastrophe, ne retirez JAMAIS le corps étranger vous-même mais attendez l'intervention d'un professionnel de santé. Si vous devez le faire vous-même, sachez que vos actions peuvent avoir de graves répercussions et faites de votre mieux pour disposer de l'équipement et de l'aide nécessaires pour y faire face.

Refermer les Plaies Ouvertes

Les plaies profondes peuvent avoir du mal à se refermer d'elles-mêmes. Il existe de nombreuses méthodes pour faciliter la cicatrisation. Par exemple, vous pouvez utiliser des pansements de rapprochement (Steri-Strip™).

Vous pouvez également utiliser de la colle de qualité médicale en maintenant ensemble les bords de la coupure et en faisant couler la colle le long de la plaie. Maintenez la plaie en place jusqu'à ce que la

colle sèche, puis laissez-la simplement en place - la colle s'enlèvera d'elle-même au fur et à mesure de la guérison de la plaie.

Si ce dont nous venons de parler ne fonctionne pas, vous pouvez même utiliser du ruban adhésif en toile pour fermer une plaie - tout ce qui peut maintenir les bords ensemble et soulager un peu la pression de la plaie ouverte sur le corps du patient. Si vous utilisez du ruban adhésif, fixez-le de la même manière que des Steri-Strip™ et veillez à placer le ruban adhésif sur toute la longueur de la plaie pour la maintenir alignée.

Les plaies au niveau du cuir chevelu ont tendance à saigner plus facilement que les autres parties du corps. Pour fermer une plaie au niveau du cuir chevelu, utilisez de la colle médicale le long de la coupure, puis torsadez les cheveux de chaque côté de celle-ci pour former des mèches épaisses, qui peuvent être attachées ensemble en travers de la plaie à l'aide d'une ficelle pour aider à maintenir les bords serrés.

Sachez que, dans certaines circonstances, il n'est pas conseillé de refermer une plaie. En particulier, vous ne devez pas le faire avant d'avoir soigneusement et correctement nettoyé la blessure, car cela piège les bactéries et autres matières sales à l'intérieur du corps, ce qui augmente considérablement - voire garantit - les risques d'infection. Il ne faut pas refermer une morsure d'animal, ni une plaie qui contient des bactéries ou des toxines persistantes. En la gardant ouverte, vous pourrez continuer à la nettoyer au fil du temps, ce qui contribuera à prévenir l'infection. Veillez à utiliser des produits de nettoyage antibactériens et une crème antibiotique pour éviter toute infection.

Bander une Plaie

C'est une compétence qui demande de la pratique, alors réservez-vous un peu de temps avant qu'une urgence ne survienne pour vous entraîner. Si vous pouvez assister à un cours de premiers secours, cette compétence sera l'une de celles que l'on vous enseignera.

En règle générale, vous voudrez fixer vos bandages fermement mais pas trop serrés, car cela pourrait couper la circulation sanguine. Si la peau ou les ongles du patient se décolorent ou s'il ressent des picotements ou un engourdissement, le bandage est trop serré. Une deuxième règle de base est d'utiliser un nœud plat pour attacher un bandage.

Bandage au niveau de la main : Positionnez la main du patient de façon à ce qu'elle soit posée naturellement, avec les doigts et la paume légèrement recourbés. Utilisez du rembourrage ou de la gaze entre les doigts et enroulez le bandage en forme de huit autour de la paume.

Bandage au niveau du poignet : Enroulez le bandage autour du poignet trois fois, puis sur le dessus de la main. Enfin, faites-le passer dans l'espace entre le pouce et les doigts et sur la paume.

Bandage corporel : Commencez à bander en partant de l'avant et du côté de la blessure. Enveloppez en faisant des tours en spirale.

Bandage au niveau des articulations : Commencez comme ci-dessus, en faisant des tours diagonaux au-dessus et au-dessous de l'articulation en forme de huit. Veillez à ce que l'articulation soit légèrement courbée de manière à ce qu'elle repose naturellement.

Bandage au niveau de l'épaule : Posez un bandage triangulaire avec un angle descendant de façon à ce qu'il soit dirigé vers la poitrine. Nouez les extrémités sous l'aisselle opposée, puis enroulez l'extrémité du côté blessé de quelques tours et fixez avec un nœud.

Brûlures

La gravité d'une brûlure dépend de la surface de peau du patient qui a été touchée et de la profondeur de la blessure.

Premier degré : Cela peut être aussi simple qu'un coup de soleil et implique une peau chaude, une apparence rouge et une douleur. Utilisez un tissu frais et humide pour soulager la zone et donnez de

l'ibuprofène pour la douleur. Le gel d'aloe vera est également très efficace pour soulager la douleur.

Deuxième degré : Ce niveau de brûlure comporte des cloques entourées d'anneaux rouges. La plaie va probablement suinter un liquide clair et gonfler. Retirez tout vêtement serré ou bijou près de la plaie en cas de gonflement et faites couler de l'eau fraîche (PAS froide) dessus pendant 15 minutes. Prévoyez de l'ibuprofène pour la douleur et une pommade anesthésiante pour la plaie elle-même. N'incisez pas les ampoules, sauf si elles sont importantes, et couvrez la plaie d'un pansement non adhésif.

Troisième degré : Ce type de brûlure grave est difficile à traiter en l'absence de véritables installations médicales. Surveillez l'état de choc, en particulier si la brûlure est importante. La brûlure sera suffisamment profonde pour pénétrer dans les couches les plus profondes de la peau et éventuellement dans la graisse et les muscles situés en dessous et peut apparaître de couleur carbonisée, voire blanche. Administrez beaucoup de liquides et refroidissez la brûlure à l'eau courante. Utilisez une crème à base de sulfadiazine d'argent pour prévenir l'infection et recouvrez-la de gaze hémostatique Celox pour protéger la zone.

Si vous ne pouvez pas vous procurer les fournitures médicales décrites ci-dessus, vous pouvez utiliser du vinaigre pour prévenir les infections en appliquant une compresse imbibée d'une solution moitié vinaigre, moitié eau fraîche. Vous pouvez également utiliser une compresse d'hamamélis pur ou tremper la brûlure dans un bain chaud auquel vous aurez ajouté un quart de tasse de bicarbonate de soude. Même les sachets de thé noir peuvent être utiles, car leur acide tannique aide à évacuer la chaleur de la brûlure. Utilisez deux ou trois sachets de thé dans de l'eau fraîche et appliquez-la à l'aide d'une compresse. Le miel peut également être utilisé à la place de la gaze hémostatique Celox, car il empêchera les bactéries de pénétrer dans la plaie ; celle-ci doit être recouverte d'un film plastique et maintenue en place par du ruban adhésif.

Morsures Animales ou Humaines

Les animaux sauvages, voire les humains, utilisent souvent leurs dents comme moyen d'attaque ou de défense. Votre première préoccupation est d'éliminer les bactéries de la plaie, car ces blessures sont parmi les plus dangereuses de toutes et constituent un terrain de choix pour une infection grave.

Rincez la plaie et évitez de la refermer. Au contraire, nettoyez-la fréquemment et appliquez une crème antibiotique. Si possible, administrez également des comprimés antibiotiques.

En cas de morsure de serpent, veillez à maintenir la victime aussi calme que possible afin de réduire le risque d'augmentation du flux sanguin transportant le venin dans le système circulatoire. Gardez la victime immobile pour la même raison. Comme il est peu probable que vous puissiez disposer de l’anti-venin, nettoyez soigneusement la morsure pour éliminer l'excès de venin et placez le membre sous le niveau du cœur pour ralentir le transport du venin. Enveloppez le membre avec un bandage serré et prolongez-le plus haut que d'habitude. Le patient doit être maintenu au repos en maintenant le membre où il a été mordu plus bas que le cœur pendant un à deux jours.

Blessures des Tissus Mous

Ces blessures comprennent les coupures, les écorchures, les bleus, les égratignures et les contusions - essentiellement, toute blessure qui a endommagé la surface de la peau mais n'a pas pénétré dans les couches plus profondes.

Lavez la plaie pour vous assurer qu'elle est exempte de saleté et de bactéries susceptibles de provoquer une infection, utilisez une pommade antiseptique pour éliminer toute infection déjà présente et utilisez de l'ibuprofène pour traiter toute douleur. Si vous ne pouvez pas vous procurer d'ibuprofène ou si vous n'en avez plus, vous pouvez utiliser une version naturelle comme l'ail ou le miel brut.

Ampoules

Couvrez une ampoule qui commence à se former avec des pansements Moleskine pour éviter qu'elle ne s'aggrave. Si vous n'en avez pas à disposition, utilisez un pansement classique. Si l'ampoule est déjà formée, résistez à la tentation de la crever si elle est petite.

En revanche, si elle est grande, désinfectez la zone et stérilisez l'aiguille que vous comptez utiliser avant de percer le côté de l'ampoule pour permettre au liquide de s'écouler. Ne décollez pas la peau, mais couvrez l'ampoule d'un pansement pour la protéger d'une infection et appliquez une crème antibiotique. Si vous n’en avez pas, utilisez une compresse froide imbibée d'eau salée ou appliquez de l'hamamélis trois fois par jour.

Échardes

Dans la mesure du possible, les échardes doivent être retirées en coupant la peau jusqu'à ce que vous puissiez atteindre l'extrémité et retirer l'écharde avec une pince à épiler. Veillez à désinfecter la zone avant de le faire et à stériliser votre pince à épiler. Vous pouvez également utiliser des antibiotiques après le retrait ou si vous constatez un gonflement ou une rougeur.

Piqûres et Morsures d'Insectes

Que vous ayez réussi ou non à écraser le coupable après la piqûre, sachez que les abeilles et les guêpes envoient des signaux de phéromones qui indiquent à leurs camarades qu'une attaque est en cours. Veillez donc à toujours quitter la zone. Si la piqûre provient d'une guêpe, utilisez une pince à épiler pour retirer le dard. Nettoyez la zone autour de la piqûre et appliquez une crème anesthésiante et un pack froid pour réduire le gonflement et soulager la douleur. Utilisez du Benadryl pour contrôler les démangeaisons que les piqûres provoquent si souvent et de l'ibuprofène en cas de douleur.

Surveillez attentivement votre patient dans les minutes qui suivent la piqûre, car certains auront une réaction allergique et se sentiront faibles, essoufflés, étourdis et auront des démangeaisons. Certains présentent un gonflement extrême autour de la zone de la piqûre. Comme pour toute autre réaction allergique, il faudra procéder rapidement à une injection d'adrénaline pour éviter que la réaction allergique ne bloque les voies respiratoires de la personne.

Il est rare de rencontrer une morsure d'araignée dangereuse provenant d'une espèce telle que la veuve noire ou l'araignée recluse brune.

Veuve noire : La zone sera rouge et également surélevée et vous pourrez peut-être voir deux marques de ponction. Le patient souffrira de douleurs intenses et pourra bientôt commencer à ressentir des crampes, des douleurs abdominales, des nausées, des évanouissements, des douleurs thoraciques, un essoufflement, une faiblesse et une désorientation. La combinaison des symptômes sera probablement différente pour chaque patient.

Recluse brune : Ces morsures sont généralement indolores juste après leur apparition, mais au bout d'un certain temps, elles commencent à démanger et à être douloureuses. Le patient commence également à avoir de la fièvre, des nausées et des cloques près de la morsure.

Ce qui se passe en réalité lorsque ces symptômes apparaissent, c'est que le corps, ayant activé sa réponse immunitaire pour faire face au venin, ne sait pas vraiment quoi faire et commence à s'endommager en réponse, tuant les cellules sanguines et empêchant la formation de caillots.

Lavez la zone de la morsure et appliquez de la glace pour réduire le gonflement et la douleur. Administrez des médicaments contre la douleur et demandez au patient de se reposer allongé. Si le patient souffre de crampes musculaires, donnez-lui un bain chaud - mais seulement si vous êtes sûr que la morsure N'EST PAS celle d'une recluse brune, car la chaleur ne doit jamais être appliquée sur ce type

de morsure. Donnez-lui des antibiotiques si possible pour prévenir l'infection.

Une piqûre de scorpion peut être mortelle dans certaines régions du monde. Sachez que les scorpions sont généralement actifs la nuit. Surveillez les symptômes, notamment la douleur, les picotements ou même l'engourdissement autour de la piqûre, ainsi que la transpiration, l’état de faiblesse, l'excès de salive dans la bouche, un comportement agité et irritable, une difficulté à avaler, une respiration et un rythme cardiaque rapides.

Lavez la zone et enlevez tout vêtement serré et tout bijou autour de la piqûre. Appliquez une compresse froide et donnez au patient du Benadryl. Veillez à ce que le patient reste calme pour que le poison se propage plus lentement et limitez la nourriture au minimum si sa gorge a enflé. Administrez des analgésiques.

Chapitre 11

Traitement des Fractures et des Luxations

Les lésions au niveau du squelette d'un patient se présentent sous deux formes : ouvertes ou fermées. Dans le premier cas, il s'agit d'un os cassé ou d’une luxation avec une peau percée, soit par l'os lui-même, soit par un autre traumatisme. Dans le second cas, la peau n'est pas endommagée, la fracture ou la luxation se trouvant entièrement sous la surface.

Les fractures ouvertes sont beaucoup plus dangereuses pour votre patient, car une plaie ouverte est évidemment plus susceptible de perdre du sang et de s'infecter. Lorsque la blessure est suffisamment grave pour avoir touché l'os, ces infections peuvent se propager plus rapidement dans le corps et menacer la vie du patient.

Votre première tâche sera, comme toujours, d'évaluer correctement la situation. Retirez les vêtements autour de la cassure à l'aide de ciseaux et recherchez tout saignement ou signe de plaie ouverte. Regardez autour de la blessure s'il y a des changements dans la coloration de la peau, par exemple si la peau est pâle ou si elle est devenue bleue. Vérifiez le pouls du patient pour vous assurer qu'il est fort et régulier.

Fractures Fermées

Dans le cas d'une fracture fermée, observez la position du membre qui s'est cassé. Est-il toujours dans la même configuration que celle à laquelle vous vous attendriez s'il n'était pas cassé ? Si c'est le cas, la fracture n'a pas déformé le membre et vous devrez simplement mettre une attelle pour l'empêcher de bouger et permettre à l'os de commencer à guérir.

En revanche, si l'os ne se trouve pas dans le bon angle ou si les deux moitiés de la fracture sont maintenant séparées par un espace, vous devrez tenter de repositionner l'os. Sachez que cela provoquera une douleur intense chez le patient, vous pouvez donc demander de l'aide pour le maintenir immobile et vous devez TOUJOURS fournir des informations complètes sur vos intentions avant de commencer.

Pour repositionner l'os déplacé, appliquez une force de traction qui augmente régulièrement le long de l'axe normal de l'alignement de ce membre. Dans le même temps, appliquez une contre-traction sur le côté opposé de la blessure. Si vous rencontrez une résistance, il peut être nécessaire de faire basculer le membre très doucement ou même d'accentuer la déformation pour que l'os puisse se dégager de tout ce qui l'obstrue et revenir à sa position habituelle. N'ESSAYEZ JAMAIS de repositionner une blessure à la colonne vertébrale.

La mise en place d'une attelle consiste à immobiliser une fracture en utilisant la zone solide située au-dessus et au-dessous de l'os cassé comme support. Vous pouvez utiliser tout objet solide que vous avez sous la main, qu'il s'agisse d'un bâton ou d'une planche, d'un coussin ou d'un morceau de carton. Placez l'objet solide le long de la fracture et utilisez des bandages, du ruban adhésif ou tout autre système d'attache pour créer des liens fermes à intervalles réguliers tout le long de la fracture, en prenant soin d'éviter l’endroit de la fracture.

Vous devez faire cela en créant un angle naturel qui correspond à celui du membre en mouvement. En d'autres termes, une main doit légèrement être recourbée et un coude ou un genou doit être légèrement plié. Essayez de surélever la zone blessée pour limiter le gonflement.

Une fois l'attelle mise en place, vérifiez régulièrement la circulation sanguine en recherchant une décoloration de la peau ou en pinçant les ongles. Le gonflement pendant le processus de guérison peut parfois entraîner un problème de circulation sanguine en raison du serrage de l'attelle. Vous serez alors obligé de desserrer l’attelle.

Cependant, il existe quelques circonstances dans lesquelles une simple attelle ne fonctionnera pas :

Mâchoire cassée : Pour immobiliser une mâchoire cassée, attachez un bandage sur le menton et vers l'arrière, horizontalement, derrière la base du crâne. Nouez un deuxième bandage sous la mâchoire et vers le haut jusqu'au sommet de la tête. Sachez que cette blessure peut provoquer des nausées, aussi assurez-vous que vos nœuds peuvent être défaits rapidement.

Fractures de la main : Placez un bandage sur une surface plane et un bandage roulé par-dessus. Demandez au patient de placer sa main sur le dessus du bandage roulé de façon à ce qu'elle soit dans une position de préhension douce. Enroulez le bandage sur la main, en le rembourrant entre les doigts, mais en veillant à laisser le bout des doigts dégagé afin de pouvoir vérifier la circulation sanguine.

Fractures de doigts : Utilisez le doigt suivant comme attelle, en plaçant un rembourrage entre les deux et en appliquant du ruban adhésif au-dessus et en dessous de la fracture.

Écharpes : Pour toute blessure à la main, aux doigts, au poignet ou au bras, vous pouvez créer une écharpe pour soutenir la zone pendant sa guérison. Placez un coin d'un bandage triangulaire derrière le cou et faites descendre le reste sur la poitrine et sous le bras. Ramenez le bandage vers le cou depuis l'avant du bras et fixez-le derrière le cou. Vous pouvez utiliser un bandage noué sur la poitrine et sous l'aisselle opposée pour empêcher le bras de se balancer si nécessaire. Si vous ne disposez pas de bandage, vous pouvez également utiliser des épingles solides pour attacher la manche du vêtement de la personne à ce même vêtement au niveau de la poitrine.

Fractures des côtes : L'action de respirer peut être très douloureuse pour un patient qui s'est cassé une côte, mais le fait d’appuyer sur la zone en enroulant fermement un bandage autour de la poitrine peut apporter un certain confort. Si la côte est fracturée, suivez la procédure d'identification et de traitement d'un poumon perforé avant de procéder au bandage.

Fractures Ouvertes

Dans le cas d'une fracture ouverte, assurez-vous d'abord d'arrêter tout saignement en utilisant les techniques abordées précédemment dans ce livre. Sachez que l'application d'une pression entraînera une gêne extrême pour le patient ; soyez donc aussi doux que possible tout en restant efficace.

Ensuite, immobilisez la zone et appliquez des poches de glace pour soulager le gonflement. Surveillez les signes de choc et suivez la procédure de nettoyage et de bandage de la plaie décrite plus haut, afin de vous assurer qu'aucune infection ne s'installe. Une fois que vous avez traité la plaie ouverte, vous pouvez suivre les mêmes procédures que pour une plaie fermée pour mettre une attelle à la fracture.

Luxations

Si un os a été arraché de son articulation, il est évident que quelque chose ne va pas. L'articulation pendra ou apparaîtra de façon étrange et semblera déformée, et les mouvements dans cette zone seront sévèrement limités. Dans certains cas, le problème se résout spontanément, mais pas toujours.

Vous voudrez tenter de corriger la luxation aussi rapidement que possible, une fois que vous aurez terminé l'évaluation complète du patient. Avec le temps, le gonflement de la zone rendra le processus à la fois plus difficile et plus douloureux pour le patient. Sachez également que ce processus sera incroyablement douloureux pour le patient, et que vous aurez peut-être besoin d'une deuxième paire de mains pour l'aider à ne pas bouger pendant que vous travaillez.

L'articulation étant maintenue (là encore, une deuxième personne peut être très utile), tirez fermement et lentement sur l'os pour l'éloigner de l'articulation et lui permettre de se réaligner. Repoussez ensuite l'os dans l'axe de la cavité articulaire et laissez-le revenir à sa position habituelle. Le corps n’attend que ça, vous devriez donc rencontrer peu de résistance.

Une fois que vous avez réaligné la luxation, posez une attelle ou un bandage comme vous le feriez pour une fracture. Comme dans le cas d'une fracture, la zone peut prendre beaucoup de temps à guérir.

Chapitre 12

Traiter les Maladies Infectieuses

Au lendemain d'une catastrophe, la probabilité de contracter des maladies infectieuses est accrue. Se retrouver bloqué dans un environnement inconnu peut également être problématique, tout comme, bien sûr, les changements dans votre propre environnement ou même la dissémination d'une arme biologique. Certaines maladies infectieuses sont du type de celles auxquelles nous sommes confrontés tous les jours, comme la grippe ; d'autres sont beaucoup plus rares.

Même si vous avez la chance de vous abriter dans un environnement exempt de certaines des maladies les plus dangereuses de la planète, il est toujours préférable d'être prêt à toutes les affronter. Après tout, il n'y a aucun moyen de prédire les changements dans l'environnement planétaire après une catastrophe et vous pouvez également être confronté à une situation dans laquelle un membre de votre groupe a contracté une maladie lors d’un voyage avant la catastrophe. Et bien qu'il soit impossible de couvrir toutes les maladies potentielles dans un seul livre, nous allons nous pencher sur les coupables les plus probables si votre patient commence à montrer des signes de détresse.

Le traitement de certaines de ces maladies peut être difficile sans l'aide d'un médecin pour le diagnostic et d'un établissement médical pour le soutien et les médicaments. Cependant, vous pouvez toujours apporter votre aide si vous parvenez à trouver des fournitures médicales dans les environs. Soyez très, très prudent lorsque vous administrez des médicaments si vous n'êtes pas totalement sûr de la signification des symptômes que présente un patient. Comme vous n'êtes pas un professionnel de santé, un diagnostic sûr n'est peut-être pas en votre pouvoir. Assurez-vous d'avoir recueilli tous les antécédents de voyage du patient et d'être conscient de la probabilité qu'il ait été en contact avec une maladie particulière avant de prendre d'autres mesures et ne procédez au traitement que si vous êtes sûr de vous.

L'influenza

Plus communément appelée « la grippe », cette maladie se présente sous de nombreuses formes et est très contagieuse. Si un membre de votre groupe la contracte, isolez-le autant que possible et faites attention à l'hygiène, car la grippe peut se transmettre par la respiration, le toucher et les fluides corporels. Veillez à porter des gants et un masque lorsque vous administrez un médicament à un patient afin d'éviter de vous transmettre la maladie, puis de la transmettre aux autres.

Les symptômes comprennent la toux, la fièvre, le mal de gorge, le nez bouché, les douleurs corporelles, les maux de tête et la fatigue. Des vomissements et une diarrhée sont parfois présents, mais pas toujours.

La plupart des patients se rétablissent en quelques semaines si on les encourage à se reposer, si on veille à ceux qu’ils boivent suffisamment de liquides et si on leur administre des médicaments contre la fièvre comme l'ibuprofène. Le danger de la grippe est toutefois beaucoup plus élevé chez les personnes âgées et les jeunes enfants, ainsi que chez les femmes enceintes ; il convient donc de prêter une attention particulière à ces patients lorsqu'ils présentent des symptômes.

La Maladie de Lyme

Cette maladie existe en Europe, en Australie, en Chine et au Japon. Elle est transmise par les tiques et le premier symptôme est généralement une lésion cutanée qui apparaît à l'endroit de la morsure de tique environ trois jours à un mois après celle-ci.

La lésion prend l'apparence d'une tache rouge qui s'étend en un cercle ou un ovale aux bords irréguliers entourant une peau légèrement plus pâle. Elle est chaude au toucher et peut provoquer des démangeaisons ou une sensation de brûlure.

Le patient présentera également des symptômes similaires à ceux de la grippe, notamment des douleurs musculaires, une faible fièvre, des douleurs articulaires, des nausées et une perte d'appétit, une toux et un mal de gorge, des ganglions lymphatiques enflés, des douleurs abdominales, des yeux douloureux ou gonflés et une sensibilité accrue à la lumière. Tout disparaît en trois semaines, sauf la fatigue et les courbatures.

Cette maladie doit être traitée avec des antibiotiques car, si elle n'est pas traitée, elle peut progresser et causer des dommages au système nerveux et au cœur, ainsi qu'une paralysie du visage. Utilisez 100 mg de Doxycycline administrée au patient deux fois par jour ou 500 mg d'Amoxicilline administrée trois fois par jour pendant un maximum de trois semaines. Pour les enfants, administrez ce dernier médicament à raison de 40 mg par kilo par jour en trois prises.

La Méningite

Facilement transmissible entre humains, cette maladie affecte le système respiratoire et se manifeste généralement par de la fièvre et des maux de tête avec une raideur de la nuque. Le patient peut présenter une éruption cutanée et être extrêmement sensible à la lumière.

La méningite est une maladie grave qui peut facilement s'aggraver. Si l'éruption cutanée commence à s'étendre et à fusionner en de grandes zones de décoloration, la maladie s'aggrave et des symptômes mettant la vie en danger, tels qu'un choc et une défaillance du système respiratoire, peuvent suivre.

Vous devrez administrer de fortes doses d'antibiotiques. Si vous ne pouvez pas administrer du Ceftriaxone par voie intraveineuse, donnez au patient de la Pénicilline, du Céfixime, de l'Amoxicilline ou du Triméthoprime. Vous pouvez également donner de la Ciprofloxacine aux membres du groupe qui ont été en contact avec le malade.

Le Paludisme

Causée par la piqûre d'un moustique infecté, cette maladie est surtout répandue en Asie du Sud-Est, en Amérique du Sud, en Océanie, au Moyen-Orient et en Afrique subsaharienne. L'incubation dure de huit à 40 jours et les symptômes peuvent ne pas apparaître avant deux mois.

Les symptômes de la maladie ressemblent beaucoup à ceux d'une grippe, notamment une combinaison de maux de tête, de sueurs, de fatigue, de perte d'appétit, de courbatures, de nausées, de maux de dos et de pâleur de la peau. Les patients peuvent souffrir de diarrhée ou de vomissements.

Le stade suivant des symptômes comprendra une fièvre et des frissons plus intenses accompagnés de sueurs et de maux de tête, ainsi que la possibilité d'une anémie ou d'une jaunisse. Ces symptômes apparaîtront par étapes d'une à huit heures et disparaîtront ensuite pendant deux ou trois jours avant de réapparaître. Le symptôme de la fièvre peut être retardé.

Dans des circonstances normales, le paludisme serait diagnostiqué en recherchant les parasites dans le sang au microscope. Toutefois, comme cela ne sera probablement pas possible et qu'il n'existe pas de vaccin contre le paludisme, le meilleur traitement est la prévention. Si vous vous trouvez dans une région où le paludisme est répandu, veillez à porter des vêtements qui couvrent le corps pendant les périodes d'alimentation, le soir et la nuit, et utilisez un insectifuge.

Les voyageurs qui se rendent dans ces régions prennent aussi généralement un traitement préventif de Méfloquine à raison de 250 mg par semaine. Ce traitement doit être commencé jusqu'à deux semaines avant le voyage, puis pendant un mois après le retour. Il ne convient pas aux femmes enceintes ni aux personnes ayant des antécédents de crises d'épilepsie ou de dépression. Pour les enfants, la dose est considérablement plus faible : 62,5 mg pour un enfant pesant de 10 à 19 kg, 125 mg pour un poids de 20 à 29 kg ou 187,5 mg pour un enfant pesant de 30 à 45 kg.

Les médicaments alternatifs comprennent la Doxycycline, également déconseillée aux femmes enceintes et aux enfants de moins de huit ans (la dose pour les enfants de plus de cet âge étant de 2,5 mg par kilo de poids corporel), la Quinine, la Quinidine et le Phosphate de chloroquine.

L'encéphalite équine de l'Est (EEE)

Cette maladie est transmise par les moustiques. L'incubation de la maladie peut durer jusqu'à dix jours, mais elle peut apparaître aussi rapidement que quatre jours après la piqûre.

Au début, la personne atteinte présentera de nombreux symptômes de la grippe, tels que des frissons, de la fièvre, des courbatures et de la fatigue. Ces symptômes peuvent durer jusqu'à deux semaines. Les symptômes ultérieurs de cette maladie comprennent des maux de tête et une altération de l'état mental, ainsi qu'une respiration faible, une peau pâle, voire bleue, et des convulsions. La personne atteinte est également susceptible de souffrir de périodes d'inconscience qui finissent par aboutir à un coma. Le taux de mortalité de cette maladie est d'environ un tiers et ceux qui survivent souffrent souvent de conséquences mentales permanentes.

Surveillez cette maladie en particulier en été et au début de l'automne. Gardez un œil sur les chevaux de la région, espèce chez laquelle elle est susceptible d'apparaître en premier. Malheureusement, il n'existe ni vaccin ni remède pour cette maladie. Vous ne pourrez donc que maintenir le malade hydraté, au chaud et au repos tant que ses symptômes persistent.

La Trichinose

Cette maladie se propage par une larve incrustée dans la viande qui est ensuite consommée par l'homme. Si vous vous retrouvez à manger de la viande sauvage, sachez qu'elle se propage le plus souvent parce que la viande n'a pas été cuite correctement. Veillez donc toujours à bien préparer vos aliments.

Si votre patient présente des signes de nausées, de vomissements et de diarrhée qui durent plus de deux jours, cette maladie peut en être la cause. Elle peut durer jusqu'à six semaines et, dès la deuxième semaine, elle entraîne des gonflements, de la fièvre et des douleurs, ainsi qu'une faiblesse et des éruptions cutanées.

Les larves mourront et se calcifieront entre 6 et 18 mois après que la personne ait été infectée. Le traitement de cette maladie n'est pas efficace à 100 % et consiste à administrer du Mébendazole.

Le Virus du Nil Occidental (VNO)

Autre maladie transmise par les moustiques, celle-ci apparaît partout au Moyen-Orient et en Asie occidentale, et est également véhiculée par les oiseaux et les petits mammifères. Elle se transmet difficilement d'un humain à l'autre, mais on sait qu'elle peut se propager par le biais d'une transplantation d'organe, d'une transfusion sanguine ou du lait maternel.

Cette maladie apparaît le plus souvent en été et en automne et a une période d'incubation de trois à 14 jours. Au début, le patient présente des symptômes semblables à ceux de la grippe ordinaire, avec un gonflement des ganglions lymphatiques et une perte d'appétit. Surveillez l'apparition d'une éruption cutanée sur le corps et une aversion à la lumière. Sachez que certains patients peuvent avoir des convulsions et qu'il faut les surveiller.

Il est rare qu'un patient meure de la maladie du virus du Nil occidental et de nombreuses personnes ne présentent aucun

symptôme. Gardez le patient au lit et veillez à ce qu'il soit hydraté et maintenu à une température confortable. Veillez à le rassurer, car certains des symptômes peuvent inclure une désorientation et une perte de la vision, voire une paralysie, ce qui peut être effrayant.

Si vous savez que la maladie du virus du Nil occidental est ou a été un problème dans votre région par le passé, assurez-vous qu'il n'y a pas d'eau stagnante autour de votre abri pour attirer les moustiques et limitez le temps passé à l'extérieur à l'aube et au crépuscule. Utilisez un insectifuge chaque fois que possible lorsque vous pratiquez une activité extérieure ou que vous voyagez.

Fièvre Pourprée des Montagnes Rocheuses (FPMR)

Cette maladie est véhiculée par des parasites sur les tiques et apparaît surtout à la fin du printemps et au début de l'été. La période d'incubation moyenne est d'une semaine, mais elle peut varier de quelques jours à deux semaines.

Lorsque les symptômes apparaissent, ils sont annoncés par une forte fièvre soudaine. Celle-ci sera souvent accompagnée d'une éruption cutanée rouge et tachetée qui apparaîtra souvent sur les chevilles ou les poignets du patient et commencera ensuite à s'étendre. Lorsqu'elle apparaît, l'éruption perd sa couleur lorsqu'on la presse. Plus tard, l'éruption s'assombrira et se transformera en taches.

Ces symptômes peuvent également s'accompagner de maux de tête, de courbatures, de toux, de gonflement des mains, des pieds, des paupières et du visage et d'yeux rouges, ainsi que de nausées et de douleurs abdominales. Le meilleur traitement consiste à prendre 100 mg deux fois par jour de Doxycycline ou 500 mg de Tétracycline quatre fois par jour. Ces doses seront plus faibles pour les enfants et la quantité appropriée doit être indiquée sur l'emballage.

La Typhoïde

Cette maladie causée par une bactérie apparaît le plus souvent dans des lieux où l'hygiène est mauvaise. Elle est alors présente dans la nourriture ou l'eau. Dans un scénario de catastrophe, elle est plus susceptible que d'habitude d'affecter les survivants.

Il faut dix jours à deux semaines pour que les symptômes apparaissent, après quoi le patient présente une fièvre et peut ressentir des douleurs abdominales et souffrir de diarrhées. Ces symptômes peuvent être accompagnés de maux de tête, de fatigue et d'une perte d'appétit, ainsi que de « taches roses » sur la partie principale de leur corps qui perdent leur couleur si on les presse.

La maladie se guérit généralement d'elle-même après trois semaines à un mois si le patient est maintenu hydraté et au chaud. Certains cas sont toutefois mortels ou entraînent des problèmes à long terme. Si vous êtes en mesure d'administrer des antibiotiques, utilisez de la Ciprofloxacine ou de l'Azithromycine à une dose de 15 mg par kilo, deux fois par jour pendant une semaine.

La Fièvre Hémorragique Virale (FHV)

La plus célèbre de ces maladies est Ebola, mais il en existe plusieurs versions. Elles peuvent toutes se propager facilement entre humains par les fluides corporels de toutes sortes, il est donc impératif que vous vous protégiez lorsque vous traitez un patient. Ne supposez pas que ces maladies, y compris Lassa, Congo-Crimée et Marburg, soient limitées à certains pays. Dans un monde post-catastrophe, elles pourraient facilement être transportées par les survivants migrants.

Entre 2 et 21 jours après l'exposition à Ebola, le patient présente une fièvre ainsi qu'un fort mal de tête et des douleurs abdominales. Il peut avoir mal à la gorge, vomir ou avoir la diarrhée, ainsi que des douleurs musculaires et une faiblesse générale. Au fur et à mesure que la

maladie s'aggrave, les vomissements et la diarrhée augmentent et le patient peut finir par perdre connaissance.

Il n'existe pas de traitement direct, la meilleure solution consiste donc à traiter les symptômes comme vous le pouvez. Il est essentiel de veiller à ce que le patient reste hydraté, car les symptômes entraînent une perte de fluides dangereuse.

La Fièvre à Tiques du Colorado (CTF)

Autre virus qui se transmet par les tiques, cette maladie apparaît entre le début du printemps et la fin de l'automne et est plus fréquente en été. Elle met entre trois et six jours à incuber et se caractérise également par une fièvre soudaine, ainsi que par un mal de tête intense et d'autres douleurs dans tout le corps. Le patient peut avoir une sensibilité accrue à la lumière et ressentir des douleurs aux yeux et à l'abdomen, ainsi que des nausées.

Environ 50 % des patients présentent un profil de fièvre. Elle durera environ trois jours, disparaîtra pendant un ou deux jours, puis reviendra pendant deux ou trois jours. La maladie peut prendre jusqu'à trois semaines pour disparaître, mais certains symptômes, comme la fatigue et une sensation de faiblesse, peuvent persister. Là encore, concentrez-vous sur la gestion des symptômes de la maladie et veillez à ce que le patient soit confortablement installé, se repose et reste hydraté.

La Leptospirose

Les organismes à l'origine de cette maladie sont transmis par l'urine des animaux et sont le plus souvent contractés par l'homme par contact avec l'eau ou le sol. Ils pénètrent par les plaies ouvertes de la peau, mais aussi par les yeux ou la bouche.

La période d'incubation dure entre deux jours et trois semaines et les symptômes sont les suivants : fièvre et frissons, nausées et vomissements, courbatures et maux de tête, gonflement des ganglions lymphatiques et yeux rouges. Au bout d’une semaine environ, le patient semblera mieux pendant quelques jours, mais de nouveaux symptômes apparaîtront, notamment des courbatures, des nausées, des vomissements, une éruption cutanée de plaques rouges ou violettes, un mal de gorge et une hypertrophie des organes.

Administrez des antibiotiques : Doxycycline deux fois par jour à la dose de 100 mg ou Tétracycline quatre fois par jour à la dose de 500 mg. Poursuivez ce traitement pendant sept jours.

La Tularémie

Commune dans le monde entier, cette maladie se transmet soit par la morsure d'une tique, soit par la consommation d'un lapin infecté. L'incubation dure de trois à six jours, mais parfois jusqu'à trois semaines. Les symptômes sont nombreux et se présentent sous différentes combinaisons selon les patients.

Si le patient a manipulé le lapin, il peut développer des ulcères sur les mains et des ganglions lymphatiques enflés au niveau du coude et de l'aisselle. Les autres symptômes comprennent un mal de gorge, de la fièvre, des maux de tête, une perte de poids, une conjonctivite, des frissons et de la fièvre. Le traitement de cette maladie en situation d'urgence est de 100 mg de Doxycycline deux fois par jour ou 500 mg de Tétracycline quatre fois par jour. Une alternative est 700 mg de Ciprofloxacine deux fois par jour. Continuez le traitement jusqu'à trois semaines.

Chapitre 13

Traiter les Maladies Chroniques, Mineures et Non Infectieuses

Certains membres de votre groupe peuvent arriver à votre abri post-catastrophe avec des problèmes de santé préexistants. D'autres peuvent développer des troubles ou contracter des maladies mineures au fil du temps ; telle est la nature de la vie. Beaucoup de ces problèmes sont bénins et représentent plus une gêne qu'une menace pour la vie, mais certains sont plus graves.

Bien que nombre de ces maladies ne pourront pas être traitées comme il le faut sans des soins médicaux appropriés, en particulier à long terme, vous pourrez néanmoins améliorer la qualité de vie du patient et augmenter ses chances de survie en lui administrant les meilleurs soins possibles dans les circonstances.

Le Diabète

Une personne diabétique est incapable de produire de l'insuline pour gérer correctement sa consommation de sucre, ce qui peut conduire à des taux élevés de sucre dans le sang. Le traitement le plus évident et le plus important consiste donc à surveiller le taux de sucre dans le sang et à modifier le régime alimentaire pour réduire la quantité de sucre ingéré. Cela peut être difficile en situation de survie, car la plupart des aliments de survie sont délibérément remplis de glucides afin de fournir le plus grand apport calorique possible dans le plus petit emballage.

Il existe deux types de diabète. Celui, dans lequel des injections d'insuline sont nécessaires, apparaît à un jeune âge, de sorte que votre patient en est peut-être déjà conscient. Vous aurez besoin d'une quantité importante d'insuline stockée dans votre refuge pour cette personne et vous devrez peut-être en chercher dans un établissement médical local.

L'autre type apparaît généralement plus tard dans la vie et nécessite une plus grande attention aux changements de régime alimentaire. Cependant, dans les deux cas, vous devez garder un œil sur le patient à tout moment pour détecter des taux de glycémie élevés ou bas, ce qui peut conduire à des situations d'urgence.

L'hypoglycémie se manifeste par un état de faiblesse et des sueurs, ainsi que par des douleurs abdominales et la faim. Le patient aura probablement un comportement étrange et se sentira confus. Vous devrez lui donner du sucre aussi rapidement que possible. S'il perd connaissance, placez des morceaux de sucre sous sa langue pour qu'ils se dissolvent dans sa salive. La quantité totale de sucre dont il aura besoin est de 20 g.

L'urgence opposée mais associée est l'hyperglycémie, qui entraîne également une confusion ainsi qu'une respiration superficielle, une haleine qui sent les fruits ou le dissolvant, des vomissements et une soif intense. Le pouls s'accélère et est faible, et la peau paraît sèche. Il faut administrer au patient des liquides par voie intraveineuse et une injection d'insuline. Toutefois, avant de les injecter, il faut mesurer le taux de sucre dans le sang et ajuster la dose en conséquence.

Les Maux de tête et Migraines

Les maux de tête sont un problème courant et peuvent être causés par toutes sortes de choses. À moins qu'ils ne soient associés à un traumatisme crânien ou accompagnés d'autres symptômes graves, vous pouvez supposer qu'ils ne mettent pas la vie en danger (mais vous voudrez toujours garder un œil sur le patient au cas où d'autres symptômes se développeraient et garder à l'esprit qu'un mal de tête prolongé peut être le symptôme d'un problème beaucoup plus grave).

Si la douleur se situe au niveau des tempes et des yeux et à l'arrière du cou, demandez au patient de se reposer et donnez-lui des médicaments contre la douleur. Un massage de la nuque peut apporter un soulagement. S'il s'agit d'une migraine ou d'une céphalée en grappe (cette dernière ne se manifestant généralement que d'un seul côté de la tête), il n'existe pas de remède mais vous pouvez apporter au patient davantage de confort en lui proposant de se reposer dans une pièce sombre et avec de l'oxygène.

Une céphalée sinusale apparaît autour des sinus et s'accompagne souvent de palpitations, de fièvre et d'écoulement nasal. Donnez au patient un décongestionnant et un antibiotique si ces autres

symptômes apparaissent. Les maux de tête étant souvent causés par la déshydratation, demandez au patient de boire de l'eau pour soulager les symptômes.

Le Mal de l'Altitude

Pour ce trouble, associé à de faibles niveaux d'oxygène, il vaut mieux prévenir que guérir. Si vous devez vous trouver à plus de 3000 mètres d’altitude pour une raison quelconque, il faut le faire en plusieurs étapes pour donner au corps le temps de s'acclimater au fur et à mesure. Ne dormez jamais à plus de 30 mètres au-dessus de l'endroit où vous avez dormi la nuit précédente et, si vous montez à plus de 3000 mètres d’altitude, arrêtez-vous jusqu'à quatre jours pour vous acclimater et reposez-vous souvent pendant que vous êtes à cette altitude. Utilisez de l'Acétazolamide pour stimuler la respiration et aider le corps à s'adapter.

L'Hypertension Artérielle

De nombreux patients souffrant déjà de ce problème avant catastrophe auront certainement des médicaments à disposition, mais vous devrez peut-être faire des stocks afin d’avoir toujours des réserves. Surveillez la tension artérielle tout au long de la journée à l'aide d'un brassard pour mesurer la tension, car elle varie et surveillez toute valeur supérieure à 16/10, ce qui peut indiquer des complications.

Si votre patient souffre de maux de tête, de troubles de la vision et de nausées, cela signifie qu’il souffre d’hypertension persistante. Encouragez-le à rester allongé et limitez le sel dans son alimentation. Évitez l'alcool, la caféine et la nicotine. Recherchez des médicaments contre l'hypertension et continuez à les administrer jusqu'à ce que les mesures reviennent à la normale.

Les Maladies Thyroïdiennes

Une masse sur la thyroïde, juste devant et sous la pomme d'Adam, indique des problèmes avec cet organe, qui est responsable des hormones qui régulent votre métabolisme. En général, cela indique un manque d'iode dans l'organisme. Il faut donc administrer des comprimés d'iodure de potassium (sauf si le patient est allergique aux fruits de mer).

Si une hyperthyroïdie se développe et que la thyroïde produit trop d’hormones, vous verrez apparaître des symptômes tels que l'insomnie, des tremblements au niveau des mains, de la nervosité, des yeux exorbités, des sueurs, une perte de poids, des défécations fréquentes et une faiblesse musculaire. Administrez du Propylthiouracile ou du Méthimazole pour bloquer la fonction de la thyroïde. Si vous savez qu'un membre de votre groupe souffre de problèmes de thyroïde, pensez à faire des stocks à l'avance.

En cas d'hypothyroïdie, c'est le contraire qui se produit : la thyroïde ne produit pas assez d'hormones. Le patient sera fatigué, constipé, aura un faible appétit mais prendra du poids, perdra ses cheveux, présentera des signes de dépression et une intolérance au froid. Recherchez des médicaments pour la thyroïde tels que le Synthroid et le Levothroid.

Les Maladies Cardiaques

Si un patient souffre de problèmes cardiaques, gardez un œil sur les symptômes d'une crise cardiaque. Ceux-ci comprennent une douleur dans le bras gauche et la mâchoire et une sensation d'écrasement dans la poitrine, ainsi que des sueurs, un état de faiblesse et une peau pâle. Donnez au patient de l'aspirine pour fluidifier le sang et prévenir la formation de caillots et faites-le asseoir à un angle de 45 degrés. Imposez un repos complet après l'événement et gardez le patient calme afin de réduire le risque qu'un événement anxieux mette le cœur à rude épreuve.

Pour éviter que les problèmes cardiaques n'atteignent ce stade, donnez au patient une petite dose d'aspirine tous les jours. Une aspirine pour bébé est généralement suffisante.

Les Calculs Rénaux

Les signes d'un calcul rénal comprennent une douleur sur un côté du dos du patient, qui va et vient et se déplace également lorsque le calcul lui-même se déplace dans le corps. L'urine peut être sanguinolente et le patient peut être fiévreux ou frigorifié et avoir des nausées. Les calculs rénaux sont connus pour se produire de manière répétée une fois qu’un patient en a eu. Donc, si un membre de votre groupe en a eu dans le passé, prêtez-lui une attention particulière.
Vous devez également vous assurer que le patient reste hydraté, car la déshydratation est l'un des principaux déclencheurs. Réduisez la quantité de produits laitiers et d'aliments riches en calcium dans son alimentation (mais pas trop, car on a toujours besoin de calcium).

Lorsqu'un calcul rénal se produit, votre priorité est d'aider ce calcul à se déplacer aussi rapidement que possible dans l'organisme du patient afin qu'il puisse l'expulser. Demandez au patient de boire huit verres d'eau ou plus par jour, ou du jus de canneberge si possible. Un analgésique, notamment de l'ibuprofène, peut être administré au moment de l'évacuation du calcul par les urines.

Les Infections des Voies Urinaires et des Reins

Si une infection urinaire n'est pas traitée, elle peut se propager jusqu'aux reins. Les symptômes d'une infection urinaire comprennent un besoin fréquent d'aller aux toilettes, une douleur ou une sensation de brûlure en urinant, ainsi qu'une difficulté à uriner malgré l'envie d'y aller.

Si ces symptômes s'accompagnent d'une douleur sur un côté du dos, d'une fièvre et de frissons, d'une urine sanglante ou trouble, de sueurs

et de dysurie, l'infection s'est propagée et le patient aura besoin d'antibiotiques. Recherchez du Sulfaméthoxazole, de l'Ampicilline ou de la Ciprofloxacine. Lors de l'apparition d'une infection urinaire, incitez le patient à ingérer beaucoup de liquides, y compris du jus de canneberge si possible, et apposez quelque chose de chaud dans la région de la vessie.

Les Infections Fongiques

Une infection fongique sur n'importe quelle partie du corps peut être douloureuse et est également contagieuse. Recherchez des squames, des démangeaisons, des brûlures, des ongles décolorés et une peau rouge.

Appliquez des pommades antifongiques topiques sur la zone concernée et lavez-la régulièrement. Gardez-la au sec et veillez à ce que les vêtements et la literie soient nettoyés quotidiennement.

Le Tétanos

Propagée par la rouille, les échardes, les piqûres d'insectes, la terre et les excréments, cette infection est causée par les spores d'une bactérie et ne survient généralement que lorsque la peau du patient possède des coupures. Chaque fois qu'un patient présente une blessure, il faut surveiller les muscles endoloris, l’état d'irritabilité, l’état de faiblesse, les contractures de la mâchoire et les problèmes de déglutition. Ces symptômes seront suivis de spasmes qui s'aggravent avec le temps, d'une cambrure involontaire du dos, d'une hypertension artérielle, de fièvre, de problèmes respiratoires et d'un rythme cardiaque irrégulier.

Administrez des antibiotiques aussi rapidement que possible pour tuer la bactérie. Le Métronidazole à 500 mg deux fois par jour ou la Doxycycline à 100 mg deux fois par jour sont efficaces. Maintenez le patient hydraté et lavez la plaie soigneusement et fréquemment, en la rinçant à l'eau pour commencer.

L’Eczéma, l’Urticaire et le Rhume des Foins

Deux allergies très courantes sont l'eczéma, qui se manifeste par des zones rouges et inégales et des démangeaisons ou des squames, et le rhume des foins, qui se manifeste de la même manière qu'un rhume ou une grippe. Dans le premier cas, appliquez une crème stéroïde comme l'hydrocortisone ou le clobétasol (ce dernier est plus fort et pour les cas les plus graves) selon les instructions figurant sur l'emballage. Dans le second cas, donnez au patient des antihistaminiques quotidiennement.

L'urticaire apparaît généralement si le patient a été exposé à un produit auquel il est allergique ou en présence de froid ou de chaleur après une exposition à des températures extrêmes. Surveillez l'apparition de gonflements, de zébrures rouges aux bords irréguliers et de plaques de peau épaisses, ainsi que de démangeaisons ou de fièvre. Administrez un antihistaminique jusqu'à ce que les symptômes disparaissent.

Le Lierre Vénéneux

Si un patient a été exposé à cette plante toxique (qu'il faut apprendre à reconnaître et à éviter par sa structure distinctive à trois feuilles), elle provoquera une éruption cutanée rouge et irritante. Veillez à laver tous les vêtements, car la substance qui provoque la réaction peut rester active très longtemps. Utilisez un détergent qui élimine l'huile et la résine.

L'éruption finira par disparaître mais, pour traiter les symptômes douloureux, administrez du Benadryl quatre fois par jour en doses de 2,5 mg à 5 mg.

La Diarrhée

De nombreuses maladies provoquent la diarrhée, mais elle peut aussi apparaître d'elle-même si le patient a ingéré des produits contaminés. Elle provoque une déshydratation sévère. Vous devez donc faire boire beaucoup d'eau à votre patient, mais il doit éviter de manger des aliments solides pendant au moins 12 heures. Une fois que la diarrhée a cessé, donnez au patient des sels de réhydratation orale pour rééquilibrer son niveau d'hydratation. Si vous n'en avez pas à disposition, mélangez 6 cuillères à café de sucre avec une de sel et la moitié de chlorure de potassium, ainsi qu'une pincée de bicarbonate de soude, et mélangez le tout avec beaucoup d'eau. Pendant que vous soignez le patient, gardez un œil sur les autres symptômes qui pourraient indiquer que la diarrhée est un symptôme plutôt qu'un problème isolé.

Le Zona

Cette éruption cutanée survient chez les patients qui ont eu la varicelle ; le virus reste dans l'organisme et se manifeste à nouveau sous la forme d'une éruption cutanée qui ressemble à une série de cloques. Le patient peut également souffrir de maux de tête, se sentir fatigué et être sensible à la lumière. Gardez l'éruption propre et recouvrez-la d'un pansement léger. Le problème se résorbera de lui-même en un mois mais, si l'état de la victime s'aggrave ou si l'éruption est apparue sur la bouche, les yeux ou les organes génitaux, vous pouvez envisager de lui donner de l'Aciclovir cinq fois par jour en doses de 800 mg.

Conclusion

Ce livre ne va pas faire de vous un médecin - seules des années de formation dans une école de médecine peuvent le faire. En cas de catastrophe grave, vous ne pouvez pas remplacer un professionnel de santé qualifié et il existe certaines maladies pour lesquelles vous ne pourrez pas du tout intervenir. Vous ne pourrez pas, par exemple, pratiquer la chirurgie.

Mais cela ne signifie pas que les compétences que vous avez acquises au fil de ces pages ne peuvent pas sauver une vie. En effet, grâce aux connaissances que vous avez acquises, vous avez désormais la possibilité de sauver de nombreuses vies.

Vous serez en mesure de donner à vos proches les meilleures chances de survie et de bonne santé après une catastrophe, que les secours soient en route ou non. Vous serez en mesure d'administrer les premiers secours efficacement et rapidement et de prendre soin de votre patient jusqu'à ce qu’il soit pris en charge. Vous saurez diagnostiquer certains des problèmes les plus probables que vous et votre famille pourriez rencontrer et vous saurez comment les aborder au mieux.

Nous espérons tous qu'une catastrophe ne se produira jamais. Mais si le pire se produit, vous valez désormais votre pesant d'or pour les personnes qui compteront sur vous pour les soins médicaux.