

INTERVENTION DE SECOURISME POUR AJPC

PUBLIC CONCERNE : LES ENCADRANTS COURSE ET MARCHE NORDIQUE

OBJECTIF : DEFINIR UNE CONDUITE A TENIR LORS D'UN INCIDENT DURANT L'ENTRAÎNEMENT.

1/ **L'échauffement** correctement mené, réduit de plus de 50% les risques, le cerveau étant le plus gros consommateur d'oxygène de l'organisme, il faut qu'il soit correctement oxygéné pour optimiser l'irrigation des artères, veines, veinules, digestion et vo2 max.

2/ **Le leader de groupe** doit s'assurer que dans son team, tout le monde peut suivre le niveau de l'entraînement qui sera établi en prenant en compte la notion du maillon le plus faible, avec des options plus pour les meilleurs.

3/ TYPOLOGIE DES INCIDENTS POUVANT ETRE RENCONTRES LORS D'UNE SEANCE D'ENTRAÎNEMENT

- 3/1 : CRAMPES
- 3/2 CLAQUAGE
- 3/3 DECHIRURE
- 3/4 ARRACHEMENT OSTEO TENDINEUX
- 3/5 PIQÛRES/MORSURES /OEDEME
- 3/6 PLAIES AVEC OU SANS CORPS ETRANGER
- 3/7 ENTORSE
- 3/8 FRACTURE SANS DEPLACEMENT
- 3/9 FRACTURE AVEC DEPLACEMENT
- 3/10 MALAISES RECONNUS (déshydratation, hypoglycémie, épilepsie, spasmophilie).
- 3/11 MALAISES NON RECONNUS (vagal, cardiaque, AVC).
- 3/12 CONDUITE A TENIR SUR LA PERTE DE CONNAISSANCE
- 3/13 CONDUITE A TENIR SUR L'ARRÊT VENTILATOIRE
- 3/14 CONDUITE A TENIR SUR L'ARRÊT CARDIAQUE

CHACUN DE CES INCIDENTS A UN TRAÎTEMENT APROPRIE .

RESTER CALME, ANALYSER LA SITUATION, UTILISER LES COMPETENCES DU GROUPE.

PREPARER LE MESSAGE D'ALERTE QUI DOIT CORRESPONDRE A LA SITUATION ...

(JE DIS CE QUE JE VOIS, JE DIS CE QUE J'ENTENDS, JE NE DIS PAS CE QUE JE PENSE)

LE 15 OU LE 18 OU LE 112...

3/1 3/2 3/3 3/4 CRAMPES > CLAQUAGES > DECHIRURES > ARRACHEMENT OSTEO-TENDINEUX

C'est le lot de tout sportif mal préparé ou mal équipé,

Arrêt de l'activité, apporter les correctifs nécessaires (ont peut en discuter)

3/5 > PIQÛRES > MORSURES > OEDEMES ...

Attention aux réactions que cela peut générer, une simple piqûre peut se transformer en une urgence en fonction des risques d'allergie...

Tout gonflement doit attirer l'attention. Une difficulté respiratoire doit faire penser à un œdème qui est en train de s'installer >>> **c'est une urgence absolue.**

3/6 > PLAIE AVEC OU SANS CORPS ETRANGER...

Une plaie est un foyer d'infection, laver la plaie à l'eau, désinfecter et protéger à l'aide d'un pansement.

En cas de corps étranger dans la plaie, attention avant de le retirer pour ne pas arracher les chairs, si le corps étranger est compliqué à enlever >> laisser faire les urgences...

3/7 > ENTORSE...

L'entorse est une distension des ligaments, suite à un mouvement qui va provoquer au niveau d'une articulation une extension et rotation excessive générant une distension ligamenteuse.

Douleur, gonflement, prise de couleurs jaune /mauve, difficultés de mobilisation.

Tant que c'est chaud, c'est moins douloureux que froid.

Attention à la douleur syncopale qui peut faire perdre connaissance (PLS membre blessé au sol).

Traitement avec ARNICA GEL FROID ET GRANULES ARNICA MONTANA 7CH (6 à 1h d'intervalle).

Immobiliser l'articulation et rapatrier aux voitures dans les meilleures conditions possibles.

Une entorse peut cacher une fracture sans déplacement...

3/8 > FRACTURE SANS DEPLACEMENT ...

La fracture sans déplacement sera décelable aux signes suivants...

Douleurs excessive, gonflement et déformation du membre. (Retirer les bagues si c'est la main).

Traitement avec du froid ARNICA GEL FROID, GRANULES ARNICA (6 à 1h d'intervalle).

Immobilisation de la partie blessée, chaque pas est un calvaire... C'est bien d'avancer la voiture vers la victime, pour réduire la douleur... Attention à la perte de connaissance syncopale (PLS, membre blessé au sol).

3/9 > FRACTURE AVEC DEPLACEMENT...

Dans les mêmes conditions que 3/8, mais avec une déformation impressionnante.

Une fracture avec déplacement peut entraîner une hémorragie interne et /ou externe.

Stopper le saignement et immobilisation du membre... Risque de perte de connaissance.

Réduire le déplacement à sa plus courte distance...

3/10 > MALAISES RECONNUS ...

La victime fait souvent part de son mal être, ce qui permet un peu de se préparer... dans le cas de déshydratation ou d'hypoglycémie... Faire boire, sucrer avec sucre lent et sucre rapide ...attention à l'hypoglycémie réactionnelle qui est encore plus violente les hormones insuline /glucagon se font la guerre.

Pour la crise d'épilepsie, qui survient brutalement, pas grand-chose à faire durant la crise, éviter les angles vifs et attendre la fin des gestes désordonnés, sortir la langue et mettre sur le côté en PLS .

Lors de la reprise de conscience la victime est désorientée (elle aura certainement uriné sur elle).

Le retour aux voitures peut se faire...Mais il vaut mieux que la voiture vienne à la victime.

Pour la spasmophilie (hyper -oxygénation), des raideurs apparaissent et se généralisent, faire respirer son propre monoxyde de carbone pour réduire l'oxygénation.

3/11 > MALAISES NON RECONNUS ...

Le plus difficile dans les secours, car le choix de la conduite à tenir est délicat à faire...

Est-ce que c'est grave ? Est-ce que ça va passer ?... Le malaise vagal... peut tout cacher !

Allonger la victime en prenant soin que son cerveau soit irrigué, lever les jambes si nécessaire.

Vérifier les pupilles (mydriases/myosis)... Tapoter les joues parler, empêcher de partir...

Malaise cardiaque> Douleur bras, cou, poitrine, ventre, sueurs, pouls anarchique.

Malaise AVC>> Paralysie, difficultés à parler (délai de traitement 30 MINUTES)

URGENCE ABSOLUE LES SECOURS VIENNENT A LA VICTIME ...

Libérer les voies aériennes, faciliter la respiration et surveiller la ventilation et le pouls.

Penser à l'alerte qui va être donnée pour fournir un maximum de précisions.

Attention... Suite à la perte de connaissance, l'arrêt ventilatoire peut se mettre en place !

Se positionner pour faciliter l'arrivée des secours vers la victime dans les meilleurs délais.

3/12 > CONDUITE A TENIR SUR LA PERTE DE CONNAISSANCE...

Lors de la perte de connaissance la victime se retrouve au sol, il faut la protéger du froid avec une couverture de survie, faciliter l'afflux du sang au cerveau en élevant les jambes. Eviter de les rabaisser (collapsus).

Mettre la victime en POSITION LATÉRALE DE SECURITE (PLS), lui parler et la rassurer, tout en vérifiant en permanence la ventilation qui pourrait s'arrêter... Surveiller le pouls. Etablir un bilan.

Donner l'alerte de la façon la plus précise possible, établir une chaîne humaine pour guider les secours.

3/13 > CONDUITE A TENIR LORS DE L'ARRÊT VENTILATOIRE ...

L'arrêt ventilatoire peut s'installer petit à petit suite à une perte de connaissance, ou arriver de façon plus brutale, le temps de faire le bilan la victime est sur le dos, libération des voies aériennes, bascule prudente arrière de la tête et on souffle >3 FOIS ... Vérification du pouls... surveillance constante.

Insufflations une fois par seconde environ. Alerte adaptée + chaîne humaine

3/14 CONDUITE A TENIR LORS DE L'ARRÊT CARDIAQUE...

Suite à l'arrêt ventilatoire, l'arrêt cardiaque peut se mettre en place... Les pulsations ont disparues !

Mais il se peut aussi que l'arrêt cardiaque soit brutal et sans prévenir...

Alerte d'urgence absolue, bien préciser le lieu... Aller au devant des secours

Libération des voies aériennes, bilan... action.

Victime à plat dos, commencer immédiatement le massage cardiaque associé au bouche à bouche...

Une insufflation et cinq massages, jusqu'à l'arrivée des secours... A moins que ça reparte !!!

Donner l'alerte de la façon la plus précise possible, établir une chaîne humaine pour guider les secours.