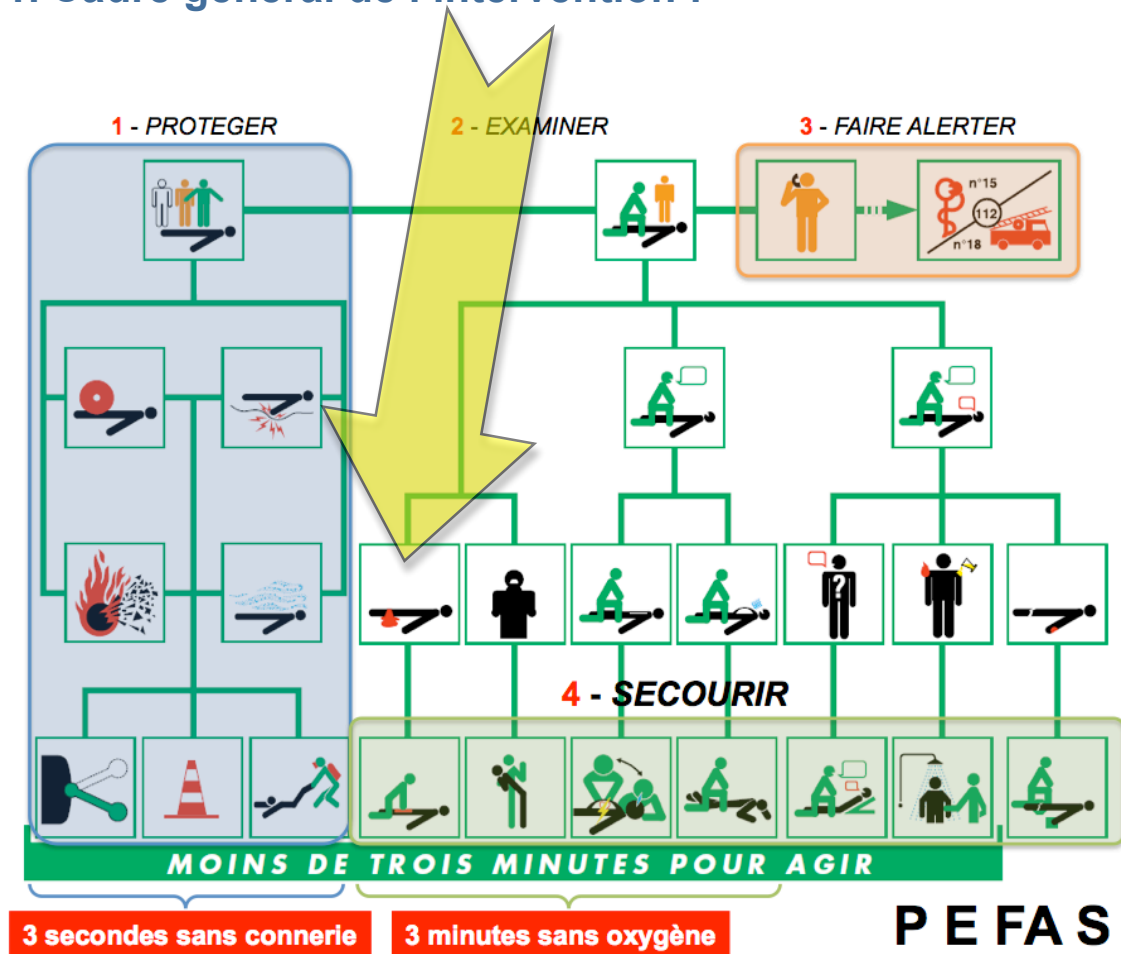


CONTRÔLE DES HÉMORRAGIES

1. Cadre général de l'intervention :



2. Le résumé pour les pressés :

Ça saigne abondamment ? J'appuie, avec la main protégée, sur l'endroit qui saigne.

C'est efficace ? Je pourrais éventuellement me libérer au moyen d'un pansement compressif.

C'est impossible ou inefficace d'emblée ? Je pose un garrot.

Je ne peux pas poser de garrot ? **+ Il décède +**

3. Moins de trois minutes pour agir :

3.1 « Combien de sang un humain peut-il perdre ? »

La quantité de sang dans l'humain est fonction du poids : 70 kg → ± 5L, 130 kg → ± 9L

Quand on perd :

Jusqu'à **20 à 30%** (de l'ordre de 1,5 L de sang) : le corps peut compenser en partie ;

Au **délà de 25%** : choc hémorragique, les organes vitaux se détériorent ;

Au **délà de 50%** : risque de mort imminent.

3.2 « Combien de temps pour agir ? »

En ordre de grandeur :

Aorte (à l'intérieur du torse) : 1 minute, mais il n'y a pas d'accès pour le secouriste.

Carotide (cou) : 1 minute et 20 secondes ;

Fémorale (cuisse) : 2 minutes.

4. « Quels sont mes moyens d'action ? »

4.1 Compression directe sur la plaie

Sans risque pour le blessé ou moi-même, puis-je appuyer directement sur la plaie qui saigne ?

Je vérifie :

- Pas de corps étranger dans la plaie ;
- Un support osseux sous-jacent ;
- Le geste n'aggraverait pas l'état du blessé. (Etrangler, étouffer, déplacer une fracture, etc.)

J'appuie avec la main protégée directement sur la plaie qui saigne.

L'appui manuel local est efficace ? Il sera POSSIBLE de relayer avec un pansement compressif improvisé ou commercial. Ils sont moins efficaces que la main, ne pas hésiter à les doubler.

4.2 Compression à distance, entre le cœur et la plaie

Dans les autres cas :

L'appui manuel direct sur la plaie qui saigne est impossible ou inefficace ?

4.2.1 Points de compression, technique transitoire pour les experts

Je réalise un point de compression car je suis formé et entraîné.

Cette technique qui ne nécessite aucun matériel permet de limiter immédiatement la perte de sang. Elle procure un délai pour la mise en place d'un garrot.

4.2.2 Le garrot, pour tout ce que l'appui manuel ne peut contrôler, et les cas de KK.

Pas de maîtrise des points de compression ? Plus de lésions que de sauveteurs ?

Je pose un garrot.

- J'utilise un garrot du commerce, car ils sont plus faciles à poser et plus efficaces.
- Si je n'en ai pas, j'improvise avec un lien large (de 3 à 6 cm) et un système de "tourniquet".
- Je note l'heure de la pose.

5 « Comment me préparer ? »

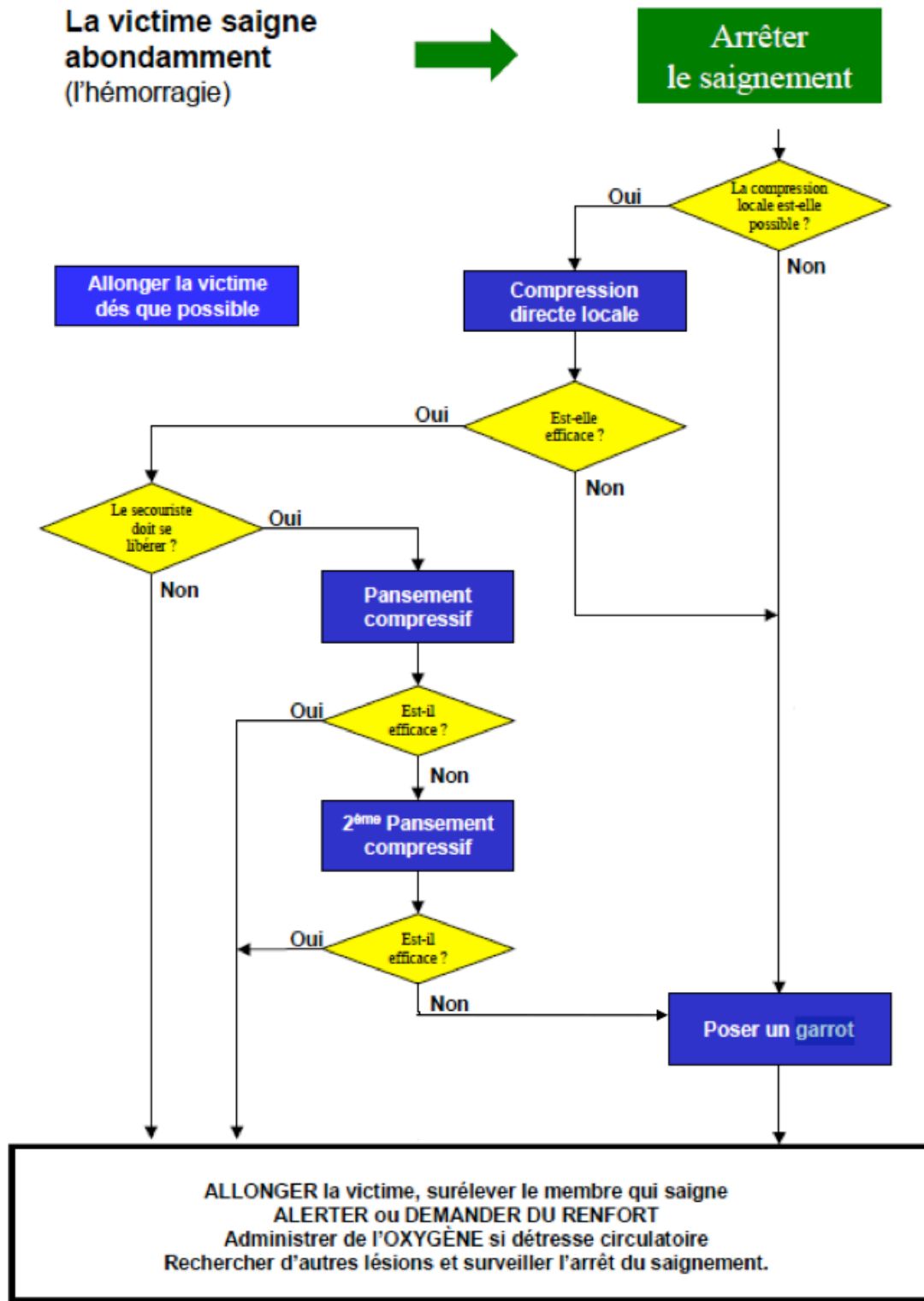
Me former !

<http://www.interieur.gouv.fr/A-votre-service/Ma-securite/Les-gestes-qui-sauvent>

<http://www.interieur.gouv.fr/content/download/36979/279586/file/Liste%20associations%20FPS.pdf>

Et avoir un kit "trauma" :

- Une protection pour la main : gants, ZipLoc, petit sac plastique ;
- Un pansement compressif du commerce, ou de quoi en improviser ;
- Un garrot du commerce ou un lien large (3 < L < 6 cm) et un levier ;
- Un marqueur pour noter l'heure ;
- Une couverture isotherme.



Et pour en savoir plus :

http://bes1.free.fr/Forum_DM/synthesegarrot.pdf

<http://la-mine.net/2015/04/05/moyens-dhemostase-en-prehospitalier/>

www.interieur.gouv.fr/content/download/36654/277153/file/PSE1.pdf

<http://www.interieur.gouv.fr/content/download/77800/572937/file/Recommandations%20premiers%20secours%20-%20V1%20-%20Sept%202014.pdf>

http://www.interieur.gouv.fr/content/download/36645/277100/file/PSC1_version%201.1.1.pdf