

## Synopsis DVR–DC

### RP 5.1, victime inconsciente et respire

<b>DVR</b>	<p>Protection.</p> <p>Questions simples : « Comment ça va? Vous m’entendez ? »</p> <p>Ordres simples : « Ouvrez les yeux ! Serrez–moi la main ! »</p> <p>Appel à l’aide.</p> <p>Dégrafer col, cravate, ceinture, bouton.</p> <p>Bascule prudente de la tête et élévation du menton.</p> <p>Ouverture de la bouche et recherche de corps étranger.</p> <p>Recherche de respiration, au plus 10 secondes.</p> <p>« Elle respire »</p> <p>Mise en PLS</p> <p>Contrôle de la respiration.</p> <p>Alerte.</p>		
	<b>Geste</b>	<b>Commentaire</b>	<b>Justification</b>
DC	Protection	Vue en première partie.	
	« Comment ça va ? » « Vous m’entendez ? »	Je pose des questions simples	Vérification de la conscience
	« Ouvrez les yeux ! » « Serrez–moi la main ! »	Je donne des ordres simples	La personne peut parfois régir à une sollicitation sans pouvoir parler.
	(Pas de réaction)	La personne ne répond pas à mes sollicitations.	La victime ne réagit pas : elle est inconsciente.
	« À l’aide ! »	J’appelle un éventuel témoin qui pourra donner l’alerte pendant que j’assure les premiers secours si nécessaire.	Si la personne ne respire pas, l’alerte doit être donnée sans délai.
	Dégrafer col, cravate, ceinture, bouton de pantalon.	<b>J’assure immédiatement la liberté des voies aériennes</b> : je dégrafe col, cravate, ceinture, bouton de pantalon, tout ce qui peut gêner la respiration.	Il est nécessaire d’assurer la liberté des voies aériennes pour que la victime puisse respirer. On dégrafe pour faciliter la respiration de la victime (le diaphragme repousse l’abdomen qui ne doit pas être comprimé).
	Bascule de tête en arrière	bascule prudemment la tête en arrière, une main sur le front, deux ou trois doigts sous l’os du menton, pas dans le mou.	Une personne inconsciente n’a plus de tonus musculaire : la langue chute dans l’arrière–gorge et empêche le passage de l’air (cf. coupe de tête).
	Élévation du menton	J’élève le menton.	
Ouverture de la bouche	J’ouvre la bouche avec la main qui tient le menton et je retire les corps étrangers visibles, y compris prothèses dentaires <i>décrochées</i> .	La bascule de la tête et l’élévation du menton entraînent la langue qui se décolle du fond de la gorge et permet le passage de l’air.	
Appréciation de la respiration.	Je me penche sur la victime en gardant le menton élevé, et je recherche la présence de respiration avec la joue, l’oreille, les yeux. Cette recherche dure 10s <i>au plus</i> .	Ceci permet d’apprécier le flux d’air, les bruits normaux ou anormaux, les mouvements du ventre et/ou poitrine.  Si rien n’est perçu au bout de 10s, cela signifie que la victime ne respire pas, il est inutile et dangereux de prolonger la recherche.	
<b>Reformulation de la constatation de l’inconscience et recherche de la respiration.</b>			
<b>Apprentissage de cet enchaînement.</b>			

	<i>Geste</i>	<i>Commentaire</i>	<i>Justification</i>
DC		Je ne peux pas laisser la victime sur le dos, même en maintenant sa tête en arrière : je vais la mettre sur le côté en <i>position latérale de sécurité</i> (PLS)	Elle peut vomir, dans ce cas les liquides repartiraient dans ses poumons.
	Retirer les lunettes	Si nécessaire, je retire les lunettes	Ne pas blesser la victime
	Rapprocher les membres inférieures	Si nécessaire, je rapproche délicatement les membres inférieurs.	Pour permettre le retournement.
	Bras à angle droit, plier le coude paume vers le haut.	Je place le bras le plus proche à angle droit, je plie ensuite le coude à 90°, paume vers le haut.	Ouverture de l'articulation pour permettre le retournement. En position finale, l'autre bras viendra en appui sur l'avant-bras replié.
	Se placer à genoux ou en trépied à côté de la victime.	Je me place à genoux ou en trépied à côté de la victime.	Pour être à l'aise et pouvoir atteindre ses membres.
	Saisie du bras opposé, dos de la main contre l'oreille.	Je saisis le bras opposé et place le dos de la main de la victime contre son oreille.	Permet d'accompagner le mouvement de la tête et diminuer la flexion de la colonne cervicale, pour ne pas aggraver un traumatisme éventuel.
	Main de la victime pressée contre l'oreille, paume contre paume.	Je maintiens la main de la victime pressée contre l'oreille, paume contre paume.	
	Saisie de la jambe opposée.	Je saisis la jambe opposée juste derrière le genou et je la relève en gardant le pied au sol.	Cette jambe servira de bras de levier et permettra le retournement quelle que soit ma force physique. On saisit derrière pour ne pas avoir à relâcher avant le retournement.
	Placement assez loin au niveau du thorax.	Je me place assez loin au niveau du thorax.	Pour ne pas avoir besoin de reculer lors du retournement.
	Retournement.	Je tire sur la jambe pour faire rouler la victime jusqu'à ce que son genou touche le sol, sans brusquerie et en un seul geste.	Le maintien de la main sous la joue permet de respecter l'axe de la colonne cervicale.
		Si les épaules ne suivent pas totalement, je peux coincer le genou au sol avec le mien et les faire tourner les épaules pour achever la rotation.	Le coincement du genou évite que le corps ne retombe en arrière sur le sol.
	Dégagement de la main.	Je dégage ma main en maintenant le coude .	Pour ne pas entraîner la main de la victime et mobiliser sa tête.
	Alignement de la jambe.	J'aligne la jambe de façon que la hanche et le genou soient à angle droit.	Permet la stabilisation de la posture.
	Ouverture de la bouche.	J'ouvre la bouche d'une main avec le pouce et l'index.	Pour permettre l'écoulement des liquides.
		Dans cette position je peux contrôler la respiration et les liquides peuvent s'écouler.	
	Alerte	Je donne l'alerte au centre 15 : lieu etc. si je suis seul, ou je m'assure que l'alerte a été donnée par le témoin.	Je peux laisser la victime désormais si je suis seul, le temps d'alerter.
	Contrôle de la respiration.	Je contrôle la respiration toutes les minutes : bruits, soulèvement du thorax senti avec le plat de la main.	En cas d'arrêt de la respiration, je remettrai la victime sur le dos pour pratiquer les gestes de survie.
Protection contre les intempéries.	Je protège la victime du froid, du chaud, des intempéries.		
	La mise en PLS comporte certains risques chez le traumatisé de la colonne ... <i>mais le risque de détresse prime sur l'éventualité de l'aggravation d'une lésion nerveuse.</i>		

	<i>Geste</i>	<i>Commentaire</i>	<i>Justification</i>
DC		<i>Cas particulier : nourrisson et enfant.</i> CAT identique.	
		<i>Cas particulier : femme enceinte.</i> PLS sur le côté gauche.	Pour ne pas comprimer certains vaisseaux sanguins de l'abdomen.
		<i>Cas particulier : traumatisé.</i> Blessé couché autant que possible sur le côté atteint.	Pour ne pas mobiliser le membre blessé et permettre l'écoulement du sang ou des liquides.

**Idées-force :** maintien de la colonne cervicale, nécessité de la mise sur en PLS de toute personne inconsciente, trouvée sur le dos et qui respire.

**Reformulation de la mise en PLS**

**Apprentissage du geste**

**Synopsis DVR–DC**  
**RP 6.1, adulte ne respire pas**

<b>DVR</b>	Recherche de la conscience. Appel à l'aide. LVA : dégrafer – bascule de la tête – ouvrir la bouche et regarder. Recherche de la ventilation. Alerte. 2 insufflations. Recherche des signes de circulation. Prise de repères. 5 cycles 15/2. Recherche des signes de circulation. 1 série de 15 compressions. Je continue jusqu'à l'arrivée des secours.		
	<i><b>Geste</b></i>	<i><b>Commentaire</b></i>	<i><b>Justification</b></i>
DC	Conscience Appel à l'aide LVA Recherche de la ventilation	Vus en 5.1	Vus en 5.1
	Alerte : en présence d'une personne inconsciente qui ne respire pas. Je pratique une réanimation cardio-pulmonaire.	Les secours doivent être alertés le plus vite possible. Il faut préciser qu'une RCP est en cours.	La rapidité d'arrivée du médecin est capitale. Les chances de sauver la victime sont beaucoup plus grandes si RCP : important pour le médecin régulateur.
	2 insufflations	Je souffle 2 fois.	La victime ne ventile pas ; j'apporte de l'oxygène.
		Je pince le nez et je plaque ma bouche.	Pour l'étanchéité.
		Je souffle jusqu'à ce que la poitrine se soulève.	Correspond à la quantité d'air nécessaire sans plus.
		Je souffle progressivement.	Si je souffle brusquement, l'air va dans l'estomac et la victime vomit.
		Je peux aussi faire du bouche à nez si le bouche à bouche est impossible à réaliser.	En cas de fracture de la mâchoire, plaie à la bouche...
<b>Idées force</b> : alerte dès constatation de l'arrêt ventilatoire. Bouche à bouche : bascule de la tête en arrière, soulèvement de la poitrine, pas de stomacale.			
<b>Reformulation bilan et bouche à bouche</b>			
<b>Apprentissage du geste bilan et bouche à bouche</b>			

	<i>Geste</i>	<i>Commentaire</i>	<i>Justification</i>
DC	Recherche des signes de circulation	J'observe si mes insufflations ont provoqué une réaction : reprise de ventilation, toux ou mouvement.  En l'absence de ces signes, ma victime n'a pas de circulation. Je dois faire circuler le sang par des compressions thoraciques.	Ces signes indiqueraient la présence de circulation du sang.  Ils ne révèlent pas aussi directement une activité cardiaque comme le pouls, mais en sont tout de même le signe.
	Prise de repères pour les compressions thoraciques.	Position du sauveteur : au plus près de la victime, éventuellement à cheval sur le bras.	L'appui doit être strictement sternal pour ne pas casser de côtes, ce qui aurait des conséquences graves.
		Zone d'appui : juste sous la moitié du sternum (partie supérieure de la moitié inférieure) sur la ligne médiane.	
		Talon de la main	
		Doigts relevés (deux méthodes)	
		Bras tendus et verticaux	
		Pas de balancement d'avant en arrière.	
	15 compressions thoraciques	Plan dur	Compression entre la main et le sol.
		Amplitude 4-5cm, premières prudentes	Correspond à l'élasticité de la cage thoracique, variable.
		Fréquence 100/mn	Correspond au rythme cardiaque normal, compte-tenu du temps perdu lors des insufflations.
		Égalité compression / relâchement (1 et 2...)	La cage thoracique doit pouvoir remonter librement, le temps de relâchement est aussi important que le temps de compression (analogie avec moteur 2 temps ou pompe à vélo).
		Relâchement complet du thorax	
	2 insufflations	Rythme : 15/2	Compromis entre nécessité de faire circuler, et d'oxygéner le sang.
	5 cycles 15/2	Inutile de prendre les repères à chaque fois.	Perte de temps.
		5 cycles	Correspond à 1 minute de RCP, après quoi il faut rechercher les signes de reprise éventuelle de circulation.
	Recherche des signes de circulation.	Toux, mouvement, ventilation.	Pour ne pas continuer la RCP si le coeur bat.
	15 compressions.	Je continue jusqu'à l'arrivée des secours, contrôle tous les 5 cycles.	
		Sauveteur isolé, cas général : je donne l'alerte dès constatation de l'arrêt ventilatoire et je reviens faire la RCP.	Accident cardiaque le + probable : priorité au déclenchement des secours médicalisés seuls capables de relancer le coeur.
		Sauveteur isolé + enfant, ou noyé ou intoxiqué : 1 mn de RCP puis alerte et retour à la RCP	L'arrêt de la ventilation est sans doute à l'origine : la priorité est d'apporter de l'oxygène.
	<b>Reformulation</b>		
<b>Apprentissage du geste</b>			

Synopsis DVR–DC  
**RP 6.2, enfant ou nourrisson ne respire pas**

<b>DVR :</b> <b>Mannequin enfant</b>	Recherche de la conscience. Appel à l'aide. LVA : dégrafer – bascule de la tête – ouvrir la bouche et regarder. Recherche de la ventilation. Alerte. 2 insufflations. Recherche des signes de circulation. Prise de repères. 10 cycles 5/1. Recherche des signes de circulation. 1 série 5. Je continue jusqu'à l'arrivée des secours.		
<b>DVR :</b> <b>mannequin bébé</b>	Idem sauf : bouche à bouche–nez et technique des compressions. Maintenir la tête.		
	<i>Geste</i>	<i>Commentaire</i>	<i>Justification</i>
<b>DC :</b> <b>technique des insufflations pour le bébé et l'enfant</b>	<i>Sur le mannequin bébé</i>		
Conscience		Vus en 5.1	Vus en 5.1
Appel à l'aide LVA			
Recherche de la ventilation		Bascule de tête en arrière, mais <i>sans hyperextension.</i>	Risque d'écrasement de la trachée.
<b>Alerte : en présence d'un bébé inconscient qui ne respire pas. Je pratique une réanimation cardio-pulmonaire.</b>		Vus en 6.1	Vus en 6.1
2 insufflations		Je souffle 2 fois	Vu en 6.1
		Je souffle dans <b>la bouche et le nez.</b>	Le visage du bébé est plus petit.
		Je souffle jusqu'à ce que la poitrine se soulève	Vu en 6.1
		Je souffle progressivement. : 1s à 1,5 s	Plus court que chez l'adulte : poumons plus petits.
		<b>Chez l'enfant, bouche à bouche identique à l'adulte.</b>	Visage plus proche de l'adulte que du bébé.

	<i>Geste</i>	<i>Commentaire</i>	<i>Justification</i>
<b>DC : technique des compressions bébé et enfant.</b>	<i>Sur le mannequin bébé</i>		
	Recherche des signes de circulation	Vu en 6.1	Vu en 6.1
	Prise de repères pour les compressions thoraciques.	<b>Zone d'appui : un doigt sous la ligne des mamelons.</b>	Sternum plus petit.
		Appui avec la <b>pulpe de deux doigts.</b>	
	5 compressions thoraciques	Plan dur	Compression entre la main et le sol.
		Amplitude <b>2–3 cm</b> , premières prudentes	Cage thoracique plus petite.
		Fréquence 100/mn	Identique adulte.
		Égalité compression / relâchement (1 et 2...)	Vu en 6.1
		Relâchement complet du thorax	
	Maintien de la tête.	Éviter mouvements de tête brutaux tout en maintenant l'appui du dos sur le plan dur.	
	1 insufflations	<b>Rythme : 5/1</b>	Poumons plus petits, nécessité d'apporter de l'oxygène plus souvent.
	10 cycles 5/1	Inutile de prendre les repères à chaque fois.	Vu en 6.1
		<b>10 cycles</b>	Correspond à 1 minute de RCP car cycles plus courts.
	Recherche des signes de circulation.	Toux, mouvement, ventilation.	Vu en 6.1
	5 compressions.	Je continue jusqu'à l'arrivée des secours, contrôle tous les 10 cycles.	Vu en 6.1
	<i>Sur le mannequin enfant</i>		
	5 compressions	Zone d'appui partie supérieure de la moitié inférieure du sternum, ligne médiane.	Comme chez l'adulte.
<b>1 bras.</b>		Cage plus souple et plus petite, nécessite moins de force.	
<b>Amplitude : 3–4 cm</b>			
Fréquence 100 / mn		Identique adulte et bébé.	
Égalité compression / relâchement (1 et 2...)			
Relâchement complet du thorax			
1 insufflation	Rythme : 5 / 1	Identique bébé	
10 cycles	Identique bébé		
Recherche des signes de circulation.	Identique adulte et bébé.		
<b>Idées–force : bouche–bouche/nez bébé, bouche–bouche enfant.</b>			
Cycles 5/1. Appui avec 2 doigts bébé, 1 bras enfant. 10 cycles avant contrôle.			
<b>Reformulation</b>			
<b>Apprentissage du geste</b>			

## Synopsis DVR–DC

### RP 7.1, malaises

<b>DVR</b>	<p>Mettre la victime au repos.</p> <p>Demander : depuis combien de temps ? Première fois ? Médicaments ? Hospitalisation récente ou maladie grave ?</p> <p>Appel au 15 avec description précise des signes, des réponses aux questions, indication du geste effectué.</p> <p>Couvrir, rassurer.</p>		
	<i>Geste</i>	<i>Commentaire</i>	<i>Justification</i>
<b>DC</b>	Mise au repos	Je mets <b>immédiatement</b> la victime au repos ; la position allongée est la meilleure sauf si la victime adopte spontanément une autre position dans laquelle elle se sent mieux.	Protéger la victime d'une chute, d'une aggravation. La circulation se fait mieux en position allongée. Il ne faut pas perdre de temps.
		Si la victime est agitée, je la protège et l'isole.	La victime agitée peut se faire mal. Elle se calmera mieux sans témoins qu'il faut aussi protéger.
	Observer les signes du malaise	Mettre en évidence les signes sur la victime : pâleur, sueurs, douleur à la poitrine.	Ces signes sont les indicateurs d'un malaise grave, à ne pas négliger.
		Au tableau, rétro ou flanelle, exposer les autres signes : paralysie, difficultés à parler ou respirer.	
	Poser 4 questions	Depuis combien de temps ?	Ces questions aideront le médecin régulateur dans son diagnostic et sa prise de décision.
		Première fois ?	
		Médicaments ?	
		Hospitalisation récente , maladie grave ?	
	Alerte <b>très précise</b> au médecin ou centre 15, (par le moniteur, pas un témoin)	J'appelle le médecin ou le centre 15	Un avis médical est indispensable.
		L'alerte ne doit pas être différée, même à la demande de la victime.	Dans certains cas, chaque minute compte (malaise cardiaque).
		Mon alerte doit être très précise.	Les renseignements recueillis ne me sont pas destinés, mais au médecin régulateur.  Il est inutile de les prendre s'ils sont mal transmis ensuite.
		Je dois respecter les instructions données par le médecin.	Évidence à rappeler !
	Couvrir et rassurer la victime.	Je rassure la victime.	Le malaise s'accompagne souvent d'angoisse, le réconfort est important.
	La conduite à tenir est identique quel que soit le malaise.		
	Cas particulier 1 : la victime a du mal à respirer, je la mets en position demi-assise (démonstration).	Cette position facilite la respiration.	
	Cas particulier 2 : la victime est diabétique et demande du sucre, je lui en donne, de préférence en morceaux.	La victime connaît sa maladie et son traitement.	
	Cas particulier 3 : elle suit un traitement et demande ses médicaments, je l'aide à les prendre.		
<b>Idées-force</b> : Mise au repos immédiate, connaissance des signes, 4 questions, qualité de l'alerte, rassurer.			
<b>Re-formulation</b> , pas d'apprentissage du geste (se fera par les cas concrets)			