

Accident en mer

Procédures d'urgence → CAT (Conduite à Tenir)

La sécurité c'est le savoir-faire et la maîtrise dans l'action à mettre en place face à un problème, Garder son Calme, Se Poser en tant que Leader sans s'imposer, ne pas confondre précipitation et rapidité.

Protéger – Alerter – Secourir

Protéger

Gestes de premiers secours : réchauffer, libérer les VAS, vérifier: conscience, ventilation, circulation

Alerter (VHF ou 15 ou 112)

Pour les secours : 112 avec portable, en mer par le CROSS (VHF : canal 16 ou BLU : Fréquence 2 182 kHz) – passer par le service régulateur pour gagner du temps (le 15) car tous les autres appels vous serez renvoyés sur le 15.

Procédure d'appel sur un bateau : VHS – canal 16

- Soit un MAYDAY si l'état de la victime est la mort apparente
- Soit un PAN PAN si la victime sur le bateau commence à tousser

Mayday (répétez 3 fois) suivi de « ICI TITUS » (répétez 3 fois) et identifiez en alphabet international « Tango – India – Tango – Uniform – Sierra » -- puis --

1/ Position ou amer

2/ Nature du problème

3/ Nombre de passagers à bord

4/ Secours demandés

5/ Intentions du responsable de bord

6/ Renseignements pour faciliter les secours ... SILENCE RADIO POUR TOUT LE MONDE

Toujours avoir le Numéro d'immatriculation du bateau, un téléphone portable à donner (afficher à coté de la VHF).

Secourir

les équipiers doivent connaître le matériel de secours en place dans le bateau :

Libérez les voies aériennes

- Desserrez rapidement ce qui peut gêner la ventilation
- Basculez prudemment la tête de la victime en arrière ;
- Vérifiez qu'elle respire en vous penchant au-dessus de sa bouche ;
- Ouvrez sa bouche avec la main qui tient le menton ;

Retirez tout corps étranger visible à l'intérieur de la bouche

Faire le Bilan → Arbre de Décision et pour mettre en place réanimation cardioventilatoire avec Inhalation ou Insufflation O₂ à 100 % à 15 litres par minute

TECHNIQUE DÉTAILLÉE DU MASSAGE CARDIAQUE EXTERNE (M.C.E)

L'absence de pouls carotidien est le signe essentiel de la détresse cardiaque. La ventilation artificielle seule ne suffit pas lorsque le coeur est arrêté ou inefficace. Le M.C.E., toujours associé à la ventilation, doit être pratiqué immédiatement, sur place. La victime est en position horizontale sur le dos, sur un plan dur dès la constatation de l'inefficacité cardiaque.

-le sauveteur pratique d'abord deux insufflations par bouche à bouche (ou nez)

-puis il recherche le pouls carotidien

Absence de pouls carotidien

- le bras du côté du sauveteur est écarté du thorax, à angle droit, le sauveteur se place à genoux, à cheval sur le bras écarté, un genou au contact de l'aisselle.

-l'appui sur le thorax doit se faire sur le sternum, strictement sur la ligne médiane, jamais sur les côtes.

La zone d'appui doit être déterminée de la façon suivante

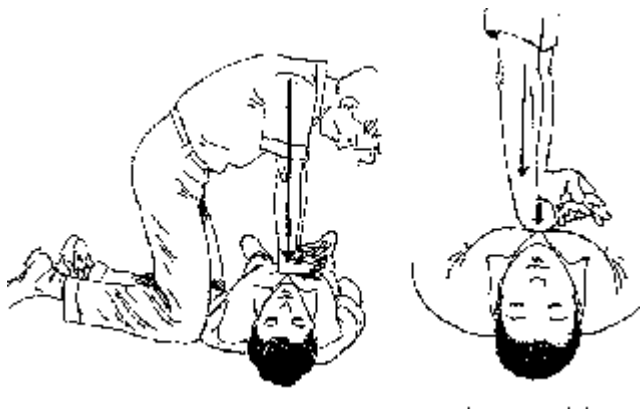
-repérer, de l'extrémité du majeur, le creux situé en haut du sternum à la base du cou

-du majeur de l'autre main, repérer le creux où les côtes se rejoignent (en bas du sternum)

-déterminer le milieu du sternum puis appuyer le talon de la main sur le haut de la moitié inférieure du sternum

-placer l'autre main au-dessus de la première, en entrecroisant les doigts des deux mains

La poussée vers le bas doit être bien verticale par rapport au sol et le rester pendant toute la manoeuvre. Tout balancement d'avant en arrière du tronc du sauveteur doit être proscrit. Les coudes ne doivent pas être fléchis : les avant-bras sont bien tendus dans le prolongement du bras.



La durée des compressions doit être égale à celle de relâchement de la pression du thorax rapport 50/50. Le massage cardiaque externe nécessite 15 massages cardiaques en 10 secondes, il est suivi ensuite de 2 insufflations en 3 secondes.

La fréquence des compressions pour la ventilation et le M.C.E. effectués à deux sauveteurs est de 80 à 100 par minutes ; tout en comptant "un" et "deux" et "trois" et "quatre" et "cinq".

Le thorax doit reprendre sa dimension après chaque compression (qui doit être relâchée complètement), sinon il existe un réel danger de fracture des côtes. Le sauveteur étant seul pour réaliser successivement ventilation et compression thoracique doit intercaler deux insufflations toutes les 15 compressions. Le passage de l'insufflation aux compressions et vice versa doit être effectué aussi rapidement que possible, sous peine de diminuer l'efficacité de la circulation artificielle ainsi obtenue.

Toutes les deux minutes environ, le sauveteur interrompt les manoeuvre pour rechercher le pouls carotidien, signe d'une reprise éventuelle des battements spontanés du coeur. Il faut appeler d'urgence les secours médicalisés qui doivent obligatoirement être informés qu'un M.C.E. est en cours.

Pour déterminer si la victime a retrouvé une ventilation et une circulation spontanée, il faut arrêter les compressions pendant 5 secondes vers la fin de la première minute et ensuite régulièrement à intervalle de quelques minutes (2 minutes).

Chez une victime inconsciente et qui respire, les risques majeurs sont la chute de la langue et l'inhalation de liquides (sang, vomissements...), qui peuvent entraîner une obstruction des voies respiratoires. Pour éviter cela, il est indispensable de mettre toute victime inconsciente et qui respire en P.L.S.

- Agenouillez-vous à côté de la victime et assurez-vous que ses deux jambes sont bien alignées ;
- Placez le bras de la victime le plus proche de vous, à l'angle droit de son corps ;
- Saisissez le bras opposé de la victime et placez le dos de sa main contre sa joue ;
- Avec l'autre main, attrapez la jambe opposée, juste derrière le genou. Relevez-la, tout en gardant le pied au sol.
 - Gardez la main pressée contre sa joue ;
 - Appuyez sur la jambe, afin de faire rouler prudemment et régulièrement la victime.

Stabilisez et surveillez la victime

Ajustez la jambe située au-dessus, afin que la hanche et le genou soient à angle droit par rapport au corps de la victime ;

- Ramenez la tête de la victime en arrière pour maintenir la liberté des voies aériennes.



Contrôlez continuellement la ventilation de la victime en attendant l'arrivée des secours médicalisés :

- Placé au niveau de la tête de la victime, regardez la poitrine se soulever, et écoutez d'éventuels bruits de la respiration ;

Recouvrez éventuellement la victime.

Dans l'attente de leur évacuation

- une oxygénothérapie normobare au masque,
- un remplissage vasculaire,
- l'administration IV de vasodilatateurs et de corticoïdes,
- l'administration SC d'héparine de bas poids moléculaire.

NE PAS INTERROMPRE LA REANIMATION MÊME SI LES CHANCES PARAISSENT MINCES, NE JAMAIS ABANDONNER UN SUJET QUI A REPRIS CONNAISSANCE OU DONT LE CŒUR OU LA VENTILATION EST REPARTIE, IL Y A TOUJOURS UN RISQUE DE REAGGRAVATION.

Matériel de secours

Téléphone portable, VHF en veille sur 16

Trousse de première urgence en boîte étanche avec au moins 2 litres eau

Paire de gants en latex taille M ou L

Paire de ciseau type Jesco

pince à épiler

Aspi venin

boîte de dix compresses stériles 5x5

boîte de dix compresses stériles 7x7

rouleau de sparadrap

bande type Nyflex 5 cm

bande type Nyflex 7 cm

Pansements compressifs petits et grands pansement type Américain

Antiseptique local en pommade (Cetavlon) de type Ammonium quaternaire
mono dose de Clorexydrine

Une crème antiactinique

mono dose de sérum physiologique

tube 30g bétadine

tube de biafine 125gr

pochette de stéristrip

collyre ophtalmique

couverture dite Survie

Aspirine, Antalgique, Antihistaminique

Trousse d'urgence Médicale

contenu facilement repérable et accessible

a/ Matériel

- stéthoscope
- tensiomètre
- otoscope
- support lumineux
- garrots
- canules de Guedel
- trousse à sutures (pince, ciseaux porte aiguille, pince à épiler, fil pour suture avec aiguille courbe montée, bistouris à usage unique)

b/ Consommable :

- compresses stériles, pansements, bandes nylex et velpeau
- paires de gants stériles
- seringues et aiguilles stériles à usage unique pour injection IV, IM, S/C
- Sonde vésicale à ballonnet utilisé chez un accidenté de plongée qui ne peut plus uriner.
- sparadrap
- 2 cathéters intra-veineux G16 G14
- une épicrotomy.
- perfuseurs
- et des tampons alcoolisés
- des bandes à gaze
- bétadine jaune
- bétadine rouge
- pommade de bétadine
- tulle gras
- coalgan
- des tampons nasaux pour épistaxis

c/Médicaments

- Xylocaine adrénaline 2% flacon de 20ml
- Ringer lactate soluté de perfusion flacon de 500cc : Déshydratations à prédominance extracellulaire (quelle qu'en soit la cause : vomissement, diarrhée, ...). Hypovolémie (quelle qu'en soit la cause : chocs hémorragiques, brûlures, pertes hydroélectrolytiques périopératoires). Acidose métabolique secondaire à une noyade
- Glucosé isotonique 5% flacon de 500ml : Réhydratation et Prévention des déshydratations.
- Tanganil injectable Utilisé pour traiter les vertiges
- un antiseptique
- Torental injectable Utilisé en cas d'accident de décompression
- Valium injectable Utilisé en cas de crise hyperoxygène ou en cas de grande agitation

- Adrénaline injectable dans les chocs allergiques ou utilisée sur un morceau de sucre
- Lasilix 20 mg injectable Utilisé en cas d'œdème pulmonaire
- Célestène injectable 120mg Utilisé en cas d'accident de décompression, ou en cas de choc allergique
- Spray de trinitrine Utilisé en cas de douleur thoracique
- Spray de ventoline Utilisé en cas de crise d'asthme
- Otipax Utilisé pour soulager les otites externes
- Elixir Parégorique contre les diarrhées
- Nordaz Utilisé comme calmant
- Déturgylone gttes nasales
- Dacryosérum pour laver les yeux
- Ercefuryl 200 Antibiotique pour traiter une diarrhée
- Lamaline comme antalgique
- Antibiotique : Clamoxyl et Rocéphine