
Premiers secours

Rétablir le calme et gérer la situation

Dans une situation d'urgence, si vous êtes déjà préparé en pensée aux actions que vous aurez à accomplir, étape par étape, vous pourrez réfléchir plus clairement, réagir plus efficacement, et traiter les problèmes par ordre d'importance.

1. Faites une respiration complète profonde. Les cas d'urgence peuvent être très impressionnants. Plus vous êtes calme, plus vous serez utile. Votre calme reconfortera aussi la personne blessée ou malade, ainsi que les gens qui l'entourent.
2. Demandez-vous : cet endroit présente-t-il des dangers ? Au besoin, éloignez la personne et vous-même de tout incendie, de rues trop animées, ou d'autres risques. (Si la personne semble être atteinte au cou ou au dos, déplacez-la avec précaution pour que son cou n'ait pas à bouger, p. 146 à p. 148.)
3. Traitez les problèmes les plus sérieux en premier. Quelle que soit la cause de la **lésion**, vérifiez la respiration immédiatement. La respiration est la fonction la plus nécessaire à la vie. Voir les pages 131 à 133 sur les difficultés respiratoires.
4. Après le contrôle de la respiration, vérifiez si la personne saigne. Des saignements très abondants peuvent être mortels, p. 135 à p. 136.
5. Si la personne respire et que les saignements abondants sont contenus, examinez l'ensemble du corps pour voir s'il y a d'autres blessures ou des os cassés. Commencez par la tête et examinez chaque partie du corps, face avant et face arrière, en finissant par les orteils. Posez calmement des questions au blessé, et palpez-le très doucement pour découvrir toute blessure cachée. Il arrive souvent qu'il y ait plusieurs blessures, et que certaines ne se voient pas tout de suite.
6. Essayez d'être aussi doux et apaisant que possible. La personne blessée souffre et a probablement peur. En la calmant, vous pouvez l'aider à retrouver un rythme de respiration et un pouls normal.

Recontrôlez souvent la respiration et les saignements. Si vous pouvez prendre la tension artérielle, faites-le souvent. Une personne blessée peut d'abord sembler en assez bonne condition, alors que son état va s'aggraver tout à coup. Vérifiez donc régulièrement ces très importants indicateurs de son état, jusqu'à ce que vous soyez sûr que la personne est en condition stable. Continuez à lui parler. Cela vous aidera à voir si son esprit reste clair, ou s'il devient de plus en plus confus.



Il est bon que les personnes qui se rassemblent après un accident participent aux secours. Demandez à une personne qui semble avoir une voix forte et de l'autorité de dégager un espace autour de vous et de la personne blessée. Demandez à quelqu'un d'autre d'aller chercher une assistance médicale ou de ramener certains objets nécessaires comme du tissu (pour les bandages), ou des couvertures. Autant que possible, donnez une chose à faire à chacun, pour maintenir un certain calme et vous assurer que tout le travail urgent est fait.

La personne blessée peut parfois participer elle-même à ses propres soins. La plupart des gens qui saignent peuvent eux-mêmes appliquer une pression sur leur blessure (p. 135). Cette occupation les aide à concentrer leur esprit sur quelque chose de concret, et vous permettra en même temps de chercher d'autres blessures ou de prendre soin d'autres personnes blessées.

Demandez à la personne si elle a une douleur, un engourdissement quelque part, ou des difficultés à bouger.	• Ce sont des signes d'entorses ou d'os cassés (p. 150 et 154 à 161). Un engourdissement, ou une difficulté à bouger le bas du corps ou le corps entier peuvent signaler une lésion à la colonne vertébrale (p. 146 à 148).
Observez si la personne semble avoir l'esprit confus, ou si elle a du mal à parler clairement. Cela vous aidera à évaluer le degré de dégât. Si la personne perd connaissance, p. 137.	• Beaucoup de gens ont l'esprit confus après un accident. Mais des paroles emmêlées, une perte de connaissance, et une confusion mentale durable peuvent être les signes d'un traumatisme à la tête (p. 148 à 149) ou d'une intoxication (empoisonnement) à l'alcool ou à des drogues (p. 171). • Si le langage ou la manière dont la personne prononce les mots semblent étranges, il peut s'agir d'un accident vasculaire cérébral (AVC). Un côté de leur visage ou de leur corps penche-t-il ou semble-t-il plus faible ? Voir p. 492. • Une certaine confusion mentale ou des changements de l'état de conscience peuvent aussi signaler une urgence diabétique. Voir p. 176 si la personne a changé d'état soudainement.
Inspectez attentivement : y a-t-il des saignements, une enflure, des contusions (traces foncées sous la peau après un coup ou un choc), des rougeurs, ou des parties du corps qui sont déformées ? Comparez un côté du corps à l'autre. Par exemple, si une jambe semble plus courte, il se peut qu'elle soit cassée.	• S'agissant de saignements, voir les pages 135 à 136. • S'agissant d'os cassés (fractures), voir les pages 154 et 158 à 161. • Des contusions, enflures et rougeurs peuvent indiquer qu'il y a un saignement interne (à l'intérieur du corps). Attention à l'état de choc, p. 137.
Doucement, palpez (ou tâtez, c'est-à-dire touchez en pressant légèrement) le long de la tête, du visage, du cou, du dos, de l'avant du corps, des bras et des jambes. Y a-t-il de la sensibilité, de la douleur, un engourdissement, ou des os déplacés ? S'il y a un risque que la personne soit blessée au dos ou au cou, palpez chaque vertèbre (les nœuds de la colonne vertébrale), depuis la tête jusqu'à l'espace situé entre les fesses.	• S'agissant de signes de traumatisme à la tête, p. 148 à 154. • Si vous pensez qu'il peut y avoir eu un traumatisme à la tête, au cou ou au dos, voyez les pages 146 et celles qui suivent. • Les contusions, le gonflement et la rougeur peuvent être des signes de saignement à l'intérieur du corps. Faites attention aux chocs, page 137.

Protégez-vous

Essayez d'éviter tout contact avec le sang ou d'autres liquides provenant du corps de la personne accidentée.

- Lavez-vous les mains aussi souvent que possible. Rincez vite le sang qui est peut-être entré dans vos yeux ou dans une coupure de votre peau, pour réduire le risque d'infection.
- Couvrez-vous la peau et les yeux. Portez des lunettes et des gants propres, si possible. Vous pourriez aussi mettre vos mains dans des sachets en plastique. Pour en savoir plus sur les façons de se protéger des microbes, voir le chapitre 4, **Soigner un malade**.

La Perte de connaissance (ou perte de conscience)



En général, les causes de perte de connaissance sont les suivantes :

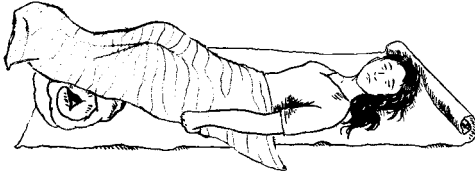
- l'ivresse (quand on a bu trop d'alcool) ;
- un choc à la tête ;
- un état de choc (p. 137) ;
- des convulsions (p. 178) ;
- un empoisonnement (p. 168) ;
- un neuropoludisme ;
- une méningite ;
- un diabète grave ;
- un accident vasculaire cérébral ;
- une crise cardiaque, p. 154) ;
- en cas de jeûne prolongé, manque de sucre ;

Si une personne a perdu connaissance et que vous n'en savez pas la cause, vérifiez immédiatement les choses suivantes :

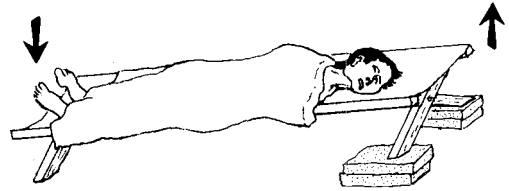
1. Respire-t-elle bien ? Si ce n'est pas le cas, penchez-lui la tête vers l'arrière, et tirez-lui la mâchoire et la langue vers l'avant. Y a-t-il un objet coincé dans sa gorge ? Si elle ne respire pas, pratiquez immédiatement le bouche-à-bouche (p. 133) ;
2. perd-elle beaucoup de sang ? Si c'est le cas, contrôlez le saignement (p. 135) ;
3. se trouve-t-elle en état de choc (peau humide, pâleur, pouls faible et rapide) ? Si c'est le cas, étendez-la en veillant à ce que ses pieds soient surélevés par rapport à sa tête, et desserrez ses vêtements (p. 137) ;
4. pourrait-il s'agir d'un coup de chaleur ? (pas de transpiration, forte fièvre, peau rouge ou plus foncée). Si c'est le cas, mettez-la à l'abri du soleil, surélevez sa tête par rapport à ses pieds, baignez ou mouillez-là à l'eau froide (avec des glaçons, si possible), et éventez-la (p. 183).

Comment installer une personne qui a perdu connaissance

Peau très pâle (état de choc, évanouissement, etc.)



Peau rouge ou plus foncée, ou normale (coup de chaleur, AVC, crise cardiaque, blessure à la tête)



S'il est probable que la personne inconsciente est gravement blessée :

Il est préférable de ne pas la déplacer tant qu'elle n'a pas repris connaissance. S'il est absolument nécessaire de la déplacer, faites-le avec d'extrêmes précautions, car si son cou ou son dos sont endommagés, tout changement de position pourrait aggraver la blessure.

Cherchez des blessures ou des os cassés, mais en évitant le plus possible de faire bouger la personne. Ne lui pliez ni le cou ni le dos.

Si la personne qui a perdu connaissance vomit, nettoyez-lui immédiatement la bouche pour éviter que les vomissures entrent dans ses narines puis dans ses bronches (les tubes qui apportent de l'air à ses poumons). Maintenez sa tête sur le côté, les pieds surélevés (voir l'image ci-dessus).

Ne donnez jamais à boire ni à manger à quelqu'un qui a perdu connaissance.

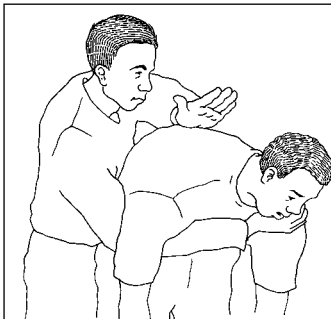
La Respiration

Si la personne peut tousser ou parler, elle peut respirer.



L'Étouffement

Si une personne qui s'étouffe ne peut ni tousser ni parler, elle ne peut pas non plus respirer. Vous pouvez lui sauver la vie en agissant très vite.



Donnez-lui des coups dans le dos

Penchez la personne par la taille, et donnez-lui 5 coups fermes dans le milieu du dos, entre les omoplates. Utilisez la paume de votre main.

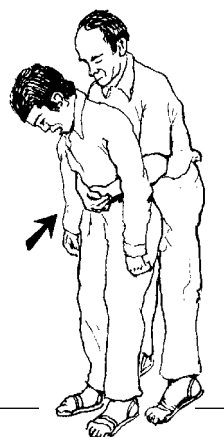
Si elle ne peut toujours pas respirer :

Faites-lui des compressions abdominales

Mettez-vous derrière la personne, collé à elle, et tenez-la par la taille avec vos bras.

Placez un de vos poings fermé (paume vers le sol) dans le creux de son estomac (au-dessus du nombril et sous le triangle formé par les côtes).

Recouvrez votre poing avec l'autre main et enfoncez-le d'un coup sec, vers vous et vers le haut. Employez assez de force pour pouvoir soulever la personne (ajustez la force employée s'il s'agit d'un jeune enfant). Répétez ce geste cinq fois de suite.



S'il y a quelque chose qui empêche l'air d'entrer les poumons ou dans la gorge, la force de l'air poussé si puissamment pourrait dégager l'objet.

S'il s'agit d'une femme enceinte ou d'une personne obèse, entourez-la de vos bras au niveau du milieu de la poitrine (vos poings seront entre ses seins). Puis enfoncez vos poings d'un coup sec, vers vous.

Si la personne perd connaissance

Placez-la doucement sur le dos et regardez l'intérieur de sa bouche. Si vous pouvez voir de la nourriture ou un objet bloquant la gorge, retirez celui-ci avec votre doigt tenu en forme de crochet. Mais ne lui enfoncez pas le doigt dans la gorge, car cela pourrait pousser l'objet plus profondément vers le fond. Puis pressez fermement et rapidement le milieu de la poitrine jusqu'à ce que la personne commence à respirer (p. 131).

Pour un bébé de moins d'un an

Si un bébé s'étouffe et ne peut ni pleurer ni tousser, essayez de dégager la gorge par des coups dans le dos et des poussées sur la poitrine.

Installez le bébé dans la bonne position

Tenez le bébé face vers le sol, la tête plus basse que le corps.

Donnez-lui des coups dans le dos

Avec le bas de votre paume, donnez 5 coups fermes entre les omoplates.

Si le bébé ne commence pas à respirer, retournez-le.

Faites-lui des compressions sur la poitrine

Mettez 2 ou 3 doigts au milieu de la poitrine – juste au-dessous des mamelons.

D'un mouvement ferme et rapide, pressez la poitrine à environ 2 centimètres de profondeur. Faites ceci 5 fois ou jusqu'à ce que le bébé respire de nouveau.



Si vous ne pouvez pas dégager les passages respiratoires d'un bébé, d'un enfant ou d'un adulte, faites-leur un bouche-à-bouche (ou respiration artificielle ; voir ci-dessous).

La Noyade

Sortez la personne de l'eau le plus vite possible et commencez immédiatement le bouche-à-bouche (p. 133) et les compressions de la poitrine (ou compressions thoraciques, p. 134). Faites d'abord un peu de bouche-à-bouche pour faire entrer un peu d'air dans le corps de la personne.

Si la personne vomit, tournez-la sur le côté et, avec votre doigt ou un morceau de tissu, essuyez les vomissures de façon qu'elles ne l'étouffent pas.

Le Bouche-à-bouche (respiration artificielle)

Une personne qui ne respire plus peut survivre pendant 4 minutes. Vous pouvez peut-être lui sauver la vie en lui soufflant de l'air dans les poumons, si elle a arrêté de respirer suite à un étouffement, un coup porté à la tête, un début de noyade, une électrisation (électrocution), une surdose, ou parce qu'elle est en état d'hypothermie (la température de son corps est trop basse).

Quand une personne ne respire plus, vous devez immédiatement pratiquer un bouche-à-bouche.

Placez la tête dans la bonne position

Couchez la personne sur le dos, face au ciel. Soulevez le menton et poussez sur le front pour renverser la tête en arrière et diriger le nez vers le haut.



Soufflez-lui de l'air par la bouche

Pincez son nez pour que l'air ne s'en échappe pas. Recouvrez-lui complètement la bouche avec la vôtre.

Soufflez fermement et progressivement, 2 fois de suite.

La poitrine de l'accidenté doit se soulever avec chaque respiration. Si elle ne le fait pas, c'est que l'air n'entre pas dans ses poumons. Ajustez légèrement la position de la tête, et essayez de nouveau. Laissez la personne expirer après chacun de vos souffles.



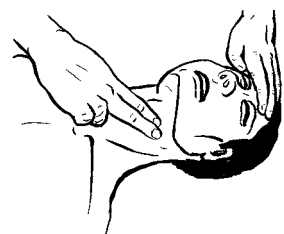
Vérifiez le pouls

Après 2 souffles, vérifiez si la personne respire.

Cherchez son pouls, de n'importe quel côté du cou, ou posez votre tête sur la poitrine pour écouter ses battements de cœur.

Si vous ne vous sentez pas de pouls, voyez « Pas de battements de cœur » (p. 134).

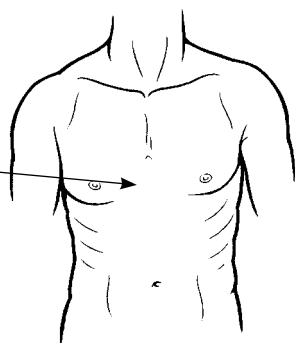
Si vous sentez ou entendez le pouls, continuez à souffler de l'air dans la bouche, jusqu'à ce que la personne respire d'elle-même. Toute cette opération peut durer plus de 30 minutes.



Pas de battements de cœur

Vérifiez le battement de cœur en touchant le cou (p. 133), ou posez votre oreille sur le côté gauche de la poitrine, comme ceci :

S'il n'y a pas de battements de cœur, essayez de les redémarrer avec des compressions de la poitrine. Il est important de commencer ces compressions toute de suite. Donc, si vous n'êtes pas certain d'avoir senti des battements, ou si ceux-ci sont très faibles, il est plus sûr de pratiquer les compressions de la poitrine.



Pratiquez des compressions de la poitrine

Appliquez 30 poussées fortes et rapides au milieu de la poitrine. Poussez vers le bas, à une profondeur d'environ 5 cm. Essayez de garder un rythme rapide, d'au moins 100 poussées par minute, mais le nombre exact de poussées n'a pas d'importance. Poussez fort et vite !

Soufflez de l'air par la bouche

Après 30 compressions de la poitrine, faites un bouche-à-bouche de 2 souffles, qui soulèveront la poitrine (p. 133).

Continuez à faire des compressions et à donner de l'air par la bouche

Répétez les 30 compressions puis les 2 souffles. Il se peut que vous soyez obligé de continuer ces opérations pendant longtemps. Continuez jusqu'à ce que la personne respire d'elle-même et ait repris connaissance, ou jusqu'à ce qu'il n'y ait plus aucun doute qu'elle est morte.

Recherchez une assistance médicale

Si vous pouvez amener la personne à l'hôpital rapidement, faites-le. Continuez à pratiquer les compressions puis le bouche-à-bouche en chemin. Cela permettra de maintenir les fonctions du corps jusqu'à ce que vous receviez de l'aide.



Une main au-dessus de l'autre

La répétition de ces actions peut rendre la vie à quelqu'un qui a subi une électrocution (électrisation), une noyade, un très fort choc à la poitrine, une surdose, ou une hypothermie (froid extrême).

Les compressions réussissent moins bien sur une personne qui a eu une crise cardiaque. Pourtant, il vaut la peine de les essayer, surtout si vous allez pouvoir obtenir une aide médicale. (Vous trouverez plus d'informations sur les crises cardiaques à la page 154.)

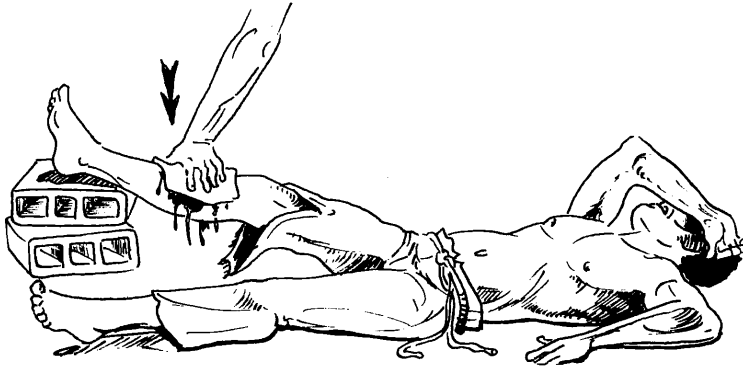
Un appareil médical, appelé défibrillateur, délivre un choc électrique pour faire redémarrer le cœur après une crise cardiaque. Cherchez à savoir si et où il existe des défibrillateurs dans votre communauté, avant qu'une urgence ne se produise. On en trouve parfois dans les ambulances, ou dans certains lieux publics, comme un poste de police ou un grand hôtel.

Les Saignements

La Pression Directe

Une pression (le geste d'appuyer fort avec la main) ferme et directe arrêtera presque tous les saignements, même les blessures les plus étendues et les plus sanglantes. Même si la personne saigne à la tête, faites une pression directe (p. 148 pour les blessures à la tête).

1. Placez le membre blessé plus haut que le reste du corps.
2. Prenez le morceau de tissu le plus propre que vous puissiez trouver près de vous, pliez-le pour qu'il soit adapté à la taille de la blessure, et pressez-le directement et fermement sur la plaie. Montrez à la personne blessée comment appliquer cette pression elle-même, si elle en est capable. Si la blessure est étendue et profonde, pressez le tissu ou de la gaze dans la plaie même. Maintenez cette pression directe jusqu'à ce que le saignement s'arrête. Si le tissu commence à être trempé de sang, ne le retirez pas. Appliquez un autre tissu par-dessus. Quand la blessure est importante, comprimez avec votre main pendant 15 minutes au moins sans l'enlever, pas même pour vérifier si la plaie a cessé de saigner.



Quand le saignement aura diminué ou se sera arrêté, vous pourrez peut-être poser un pansement compressif (gaze, tissu) qui doit recouvrir complètement l'endroit d'où sort le sang. La bande (pansement, foulard, cravate, ceinture, serviette...) qui va garder le tissu mis sur la plaie doit recouvrir complètement celui-ci et être assez longue pour l'entourer au moins deux fois. La bande doit aussi appliquer assez de pression sur la blessure pour éviter que le saignement ne reprenne, mais ne la serrez pas trop car elle bloquerait le passage du sang vers le reste du bras ou de la jambe.

Appliquer de la pression pour stopper un saignement demande un grand effort.
N'abandonnez pas !

N'utilisez jamais de terre, de pétrole, de chaux ou de marc de café pour arrêter un saignement.

Le sang répandu peut être impressionnant, et donner à penser que la personne en a perdu une plus grande quantité qu'en réalité. Mais observez cette personne de près, pour pouvoir remarquer les signes suivants, qui indiqueraient qu'elle est en train de perdre trop de sang.

Les Signes de danger

- confusion mentale ou perte de connaissance
- pouls très rapide
- peau froide, humide et pâle

Si ces signes sont présents, trouvez une façon de faire reposer les pieds sur quelque chose de surélevé par rapport au cœur, et essayez de trouver une assistance médicale pour traiter un état de choc (p. 137).

Même si la personne ne montre aucun de ces signes de danger, restez avec elle ou revenez contrôler son état toutes les 10 à 15 minutes pour être sûr qu'elle va bien, et pour la rassurer. Continuez à le faire jusqu'à ce qu'elle commence à se sentir mieux et à agir normalement.

Les Garrots

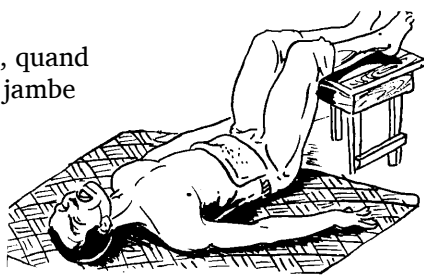
Ne posez de garrot qu'en tant que solution extrême, quand vous êtes prêt à risquer la perte d'un bras ou d'une jambe pour sauver la vie d'une personne.

N'employez le garrot que si :

- **un membre est coupé** ou tellement mutilé qu'il ne peut visiblement pas être sauvé.
- **les saignements abondants ne ralentissent pas** après qu'une compression directe a été appliquée sur le bras ou la jambe (mais avez-vous d'abord essayé d'appliquer une pression plus forte ?)
- **la cuisse a une blessure profonde et étendue**, par exemple quand une balle, un éclat d'obus, ou un autre objet est entré profondément dans le muscle, et que la personne présente des signes de perte de sang importante – faiblesse, confusion mentale, ou pâleur. (Il peut être impossible de mettre assez de pression pour stopper un saignement abondant sur une très grosse cuisse.)

Utilisez une ceinture d'une bonne largeur, un morceau de tissu plié pour former une bande plate, ou un brassard de tension artérielle gonflé au maximum pour attacher la partie qui saigne, et empêcher ainsi la circulation du sang. Ne faites jamais de garrot avec un fil ou du fil de fer, qui perceraient tout de suite la peau.

Allez à l'hôpital le plus vite possible. Dans 2 ou 3 heures, le membre sera probablement perdu.



Étape 1 :

Placez le garrot juste au-dessus de la blessure, entre la plaie et le corps. (Une erreur courante est de mettre le garrot trop loin de la blessure.)

Étape 2 :

Serrez le garrot autour du **membre** et faites-lui faire deux tours. Puis, faites un nœud.

Étape 3 :

Installez un bâton court et solide contre le nœud. Faites encore deux nœuds par-dessus le bâton.

Étape 4 :

Tournez le bâton pour serrer le garrot jusqu'à ce que le saignement s'arrête. Vous devez serrer le garrot juste assez pour arrêter l'écoulement du sang, mais pas plus.

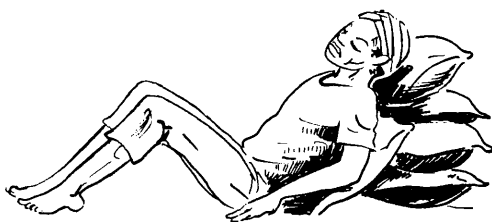
Étape 5 :

Une fois en place, attachez le bâton avec un autre morceau de tissu.



L'État de choc

L'état de choc, qui pose un danger mortel, peut résulter d'une importante perte de sang, d'une déshydratation aiguë, de blessures, brûlures, ou maladies très graves, d'une infection du sang (un sepsis), ou d'une très forte réaction allergique. Ce genre de choc est différent d'un « choc » causé par une grande surprise ou une grande peur. Les systèmes de l'organisme s'arrêtent progressivement de marcher, et perdent la capacité de remplir les fonctions les plus fondamentales. Une fois que les signes de choc apparaissent, la situation se dégrade très vite. Traitez l'état de choc en toute urgence pour avoir une chance de sauver la vie de la personne.



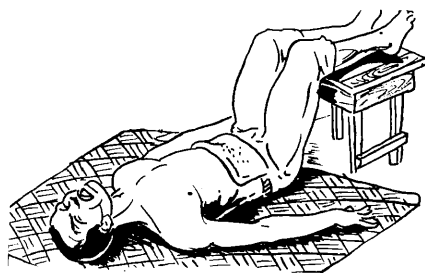
Les Signes de l'état de choc

- peur ou agitation, puis confusion mentale, faiblesse, et perte de connaissance
- sueurs froides : peau pâle, froide, humide
- pouls faible et rapide
- tension en baisse.

Traitement

Amenez la personne à l'hôpital ou à un centre de soins. En chemin :

- traitez la cause du choc le plus vite possible : en cas de saignements, faites une compression directe (p. 135). En cas de déshydratation, donner une boisson de réhydratation (p. 255). Si la cause du choc est un sepsis (une infection qui se répand dans le sang), l'administration d'antibiotiques est urgente (p. 143).
- gardez la personne au chaud (ou retirez ses vêtements si elle a chaud).
- relevez-lui les jambes, en soutenant ses genoux.
- si la personne peut tenir un verre, faites-lui boire de l'eau ou une boisson de réhydratation.
- restez calme, et rassurez la personne.
- administrez des liquides par le rectum, ou par perfusion intraveineuse (seulement si vous savez le faire).



Les Blessures

1. Arrêtez le saignement en appliquant une pression sur son point d'origine (p. 135).
2. Nettoyez soigneusement la plaie dès que possible. Mieux vous la nettoierez, moins elle risquera de s'infecter. Pour les plaies importantes, donnez un médicament contre la douleur avant de nettoyer et de traiter la plaie. Injectez de la lidocaïne (p. 568) autour de la plaie, et juste sous la peau à l'intérieur de la plaie. Ou administrez un autre antidouleur, en lui laissant le temps d'agir.
3. Faites un pansement et refermez la plaie, ou, s'il s'agit d'une petite blessure, laissez-la à l'air libre jusqu'à ce qu'elle guérisse.

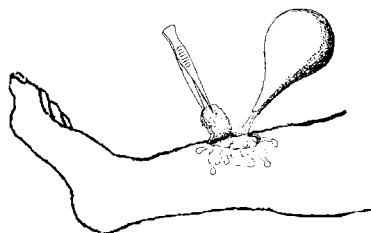
Nettoyez toutes les blessures

Toute blessure, grande ou petite, peut s'infecter. Toutes doivent être soigneusement nettoyées.

Lavez-vous bien les mains à l'eau et au savon. Puis rincez la blessure sous 1 à 4 litres d'eau courante. Vous n'avez pas besoin d'antiseptiques, car certains peuvent ralentir la guérison. Si la plaie est sale, utilisez de l'eau savonneuse, puis rincez à l'eau claire.

S'il y en a, soulevez les morceaux de peau qui pendent pour nettoyer la chair dessous. Pour les plaies profondes, faites gicler l'eau à l'intérieur de la plaie au moyen d'une poire d'aspiration, en laissant l'eau ruisseler.

Ou retirez l'aiguille d'une seringue, et injectez de l'eau dans la plaie. Ou laissez simplement couler beaucoup d'eau propre sur et dans la plaie.



Faites sortir tout ce qui est resté à l'intérieur de la plaie, surtout de la terre, des bouts de bois ou d'autres matières dures. Vous devrez peut-être utiliser un morceau de gaze stérile ou de tissu propre pour enlever ces matières, après quoi vous rincerez abondamment l'endroit.

Soigner les blessures

Pendant que la blessure commence sa cicatrisation, assurez-vous qu'elle reste propre en tout temps, pour éviter l'infection. Si elle se resalit, nettoyez la plaie avec beaucoup d'eau. Recouvrez celle-ci d'un bandage, de gaze stérile, d'une feuille de bananier bien lavée, ou d'un morceau de tissu très propre, pour la protéger de la saleté. L'application de miel sur la plaie peut aussi contribuer à empêcher l'infection. Changez le pansement tous les jours, et chaque fois qu'il se mouille ou se salit. Il vaut mieux ne pas porter de bandage du tout que d'en avoir un de sale ou de mouillé.

Surveillez les signes d'infection, par exemple une rougeur, une douleur qui augmente, de la chaleur, une enflure, ou du pus à l'emplacement de la blessure. À l'apparition d'un de ces signes, nettoyez la plaie. Vous devrez peut-être écarter doucement les bords de la blessure pour la nettoyer. Veillez à ce que l'infection ne se propage pas à d'autres parties du corps (p. 142).

Refermer les blessures

Il est préférable de laisser guérir une petite blessure toute seule. Elle ne devrait pas nécessiter de points de suture (couture). Le plus important est que la plaie reste propre.

Une blessure qui existe depuis plus de 12 heures doit être nettoyée et laissée à l'air libre.

Une plaie plus importante, dont on arrive à ramener les bords ensemble, guérira mieux si elle est refermée.

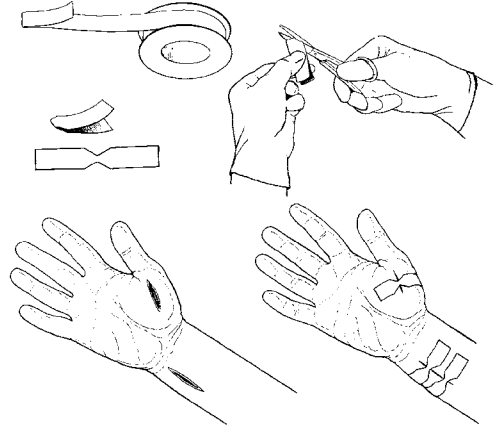
Pour refermer une plaie propre et peu profonde, utilisez des sparadraps papillon ou de la colle, ou faites des points de suture.

Le sparadrap papillon

Servez-vous de sparadraps papillons pour les petites coupures.

La peau autour de la plaie doit être propre et sèche pour que le sparadrap tienne.

La peau autour de la plaie doit être propre et sèche pour que le sparadrap tienne.



La Colle

Les colles de type **Super Glue** ou **Krazy Glue** (faites de cyanoacrylate, qui est un puissant adhésif) offrent une solution plus pratique à réaliser que la suture, et marchent tout aussi bien pour la plupart des blessures. Servez-vous-en quand vous pouvez voir que les deux bords de la plaie s'ajusteront facilement ensemble. Cette méthode est moins bien adaptée aux blessures aux mains ou aux articulations, car celles-ci sont souvent en mouvement. N'appliquez pas de colle près des yeux.

Étape 1 :

Assurez-vous que la plaie est propre et que la peau qui l'entoure est bien sèche.

Étape 2 :

Faites se rejoindre les bords de la plaie. Gardez les doigts loin de la plaie pour qu'ils ne touchent pas la colle. Un assistant peut utiliser deux petits bâtons propres pour maintenir les deux bords ensemble.

Étape 3 :

Appliquez la colle en suivant la ligne des bords de la plaie rassemblés.

Étape 4 :

Maintenez les bords rassemblés pendant 30 secondes. Puis ajoutez une autre ligne de colle. Laissez encore passer 30 secondes, puis ajoutez une troisième ligne de colle. Chaque ligne doit être plus large que la précédente, et couvrir un peu plus de peau autour de la plaie.

La colle se dissoudra toute seule. D'ici là, la plaie devrait être cicatrisée.



Les Points de suture

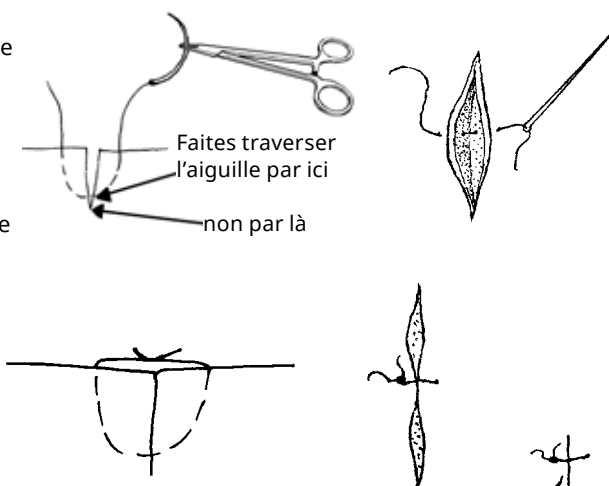
Les points de suture conviennent mieux si la blessure est peu profonde et en longueur, ou si les morceaux de peau autour de la blessure sont trop séparés pour qu'on puisse les rassembler facilement. Alignez les bords. Les bords de la plaie doivent légèrement ressortir au lieu d'être enfoncés dans la chair.

Pendant que vous cousez, assurez-vous que la profondeur et la longueur de la suture sont les mêmes de chaque côté de la plaie.

Étape 1 :

Faites les points de suture de manière à traverser les chairs déchirées, sans entrer à la base ou en dessous de la déchirure.

Si vous n'avez pas de fil spécial pour les sutures, ou d'aiguille chirurgicale courbée, utilisez une aiguille à coudre après l'avoir aiguisée. Faites bouillir l'aiguille, le fil de soie ou de nylon, et une paire de pincettes pour tirer l'aiguille là où la peau est plus dure.



Étape 2 :

Faites un nœud solide.

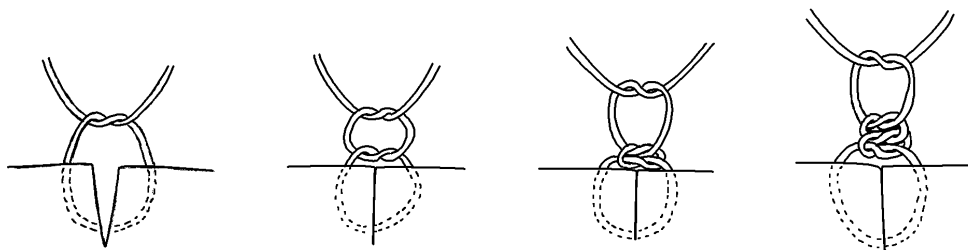
Étape 3 :

Faites assez de points de suture pour fermer la déchirure sur toute sa longueur.

Dans le cas de blessures profondes, 2 ou 3 points de suture devraient être faits à l'intérieur du muscle, avec du fil chirurgical résorbable (qui se dissout tout seul), avant de recoudre la peau elle-même. Si vous ne pouvez pas coudre dans le muscle, ne refermez pas la plaie.

Laissez les points de suture en place pendant une semaine environ (10 jours pour les blessures à la jambe). Puis, coupez le fil à chaque point, et retirez-le. Si vous cousez aussi des vêtements de temps à autre, vous verrez que votre expérience en couture améliorera aussi votre capacité à recoudre des plaies.

Comment faire un nœud solide :



Les Blessures profondes

Toute blessure profonde doit être laissée ouverte pour permettre sa cicatrisation. Les plaies qui ne sont pas refermées correctement s'infectent facilement. Les plaies irrégulières, compliquées, et surtout les blessures perforantes (c'est-à-dire qui ont été causées par la pénétration d'un objet dans les chairs) ont besoin de soins spéciales. Elles devraient être nettoyées deux fois par jour avec de l'eau bouillie, puis maintenues à l'air libre, ou rouvertes si elles commençaient à se refermer d'elles-mêmes, de manière qu'elles puissent guérir depuis l'intérieur.

Les plaies profondes peuvent s'infecter au tétanos (p. 144). La personne doit recevoir un vaccin contre le tétanos (p. 246) et une immunoglobuline antitétanique (p. 583).

Si vous n'êtes pas sûr qu'il vaille mieux refermer une plaie, vous avez sans doute raison. Ne la refermez pas.

Ne refermez jamais les morsures d'animaux, les blessures perforantes, ou les plaies irrégulières et compliquées.

Les Morsures d'animaux

Lavez soigneusement les morsures d'animaux à l'eau courante et au savon pendant au moins 15 minutes. Les morsures d'animaux s'infectant très facilement, administrez vite des antibiotiques :

L'amoxicilline (p. 527) est le meilleur médicament de prévention des infections après une morsure d'animal.

Si vous n'avez pas d'amoxicilline, donnez l'un de ces médicaments :

- doxycycline (p. 530) OU
- cotrimoxazole (p. 532) OU
- pénicilline V (p. 523)

ET l'un de ceux-ci :

- métronidazole (p. 549) OU
- clindamycine (p. 535)

En cas de morsure de chien, de singe, de chauve-souris ou de raton laveur, la personne doit immédiatement recevoir le vaccin contre la rage, et des immunoglobulines (p. 583).

Les signes de la rage ressemblent beaucoup à ceux de la grippe, mais contrairement à celle-ci, la rage est mortelle. Donc, si vous n'avez pas de vaccin contre la rage ou des immunoglobulines, contactez immédiatement votre ministère de la santé.

Les Coups de couteau

Les blessures profondes de coups de couteau doivent généralement rester ouvertes et être très souvent nettoyées. Donnez de la cloxacilline (p. 525) ou de la clindamycine (p. 535) à l'apparition de tout signe d'infection.

Pour les coups de couteau à la poitrine, voir p. 150. Pour les coups de couteau au ventre, voir p. 150.



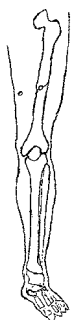
Les Blessures par balle



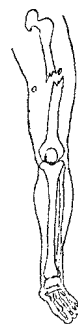
Suivez les instructions de la page 134 pour arrêter les saignements par pression directe, à la fois à l'endroit où la balle est entrée et là où elle est ressortie. S'il n'y a pas de blessure de sortie, la balle devra être enlevée. Recherchez tout de suite une assistance médicale.

Dans tous les cas, lavez bien la plaie et donnez de la cloxacilline (p. 525), de la clindamycine (p. 535), ou de la céphalexine (p. 533).

Si la balle atteint la tête, amenez la personne à l'hôpital. En chemin, surélevez un peu sa tête à l'aide de couvertures pliées ou d'oreillers. Recouvrez la blessure d'un pansement propre.



Si vous pensez que la balle a pu toucher un os, celui-ci peut s'être fracturé (cassé) ou fendu. Placez le membre dans une attelle et recommandez à la personne de ne pas s'en servir pendant plusieurs semaines. Voir Les os cassés, pages 154 à 157.



Hameçons

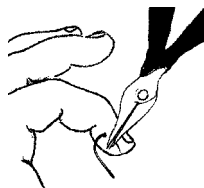
Étape 1 :

Poussez le crochet à travers la peau de sorte qu'il ressorte de l'autre côté comme ceci :



Étape 2 :

Coupez la pointe du crochet.



Étape 3 :

Retirez le reste du crochet.



L'Infection – Toute blessure peut s'infecter

Signes d'infection

La plaie est infectée si elle :

- devient gonflée, rouge et chaude ;
- produit du pus ;
- commence à sentir mauvais.

L'infection s'étend à d'autres parties du corps si :

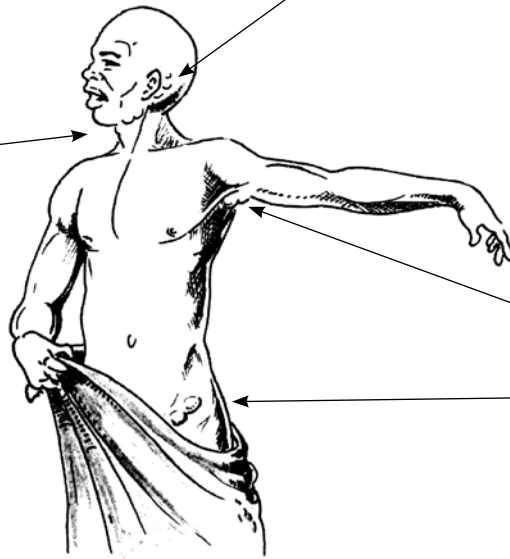
- elle cause de la fièvre ;
- les ganglions lymphatiques sont enflés et sensibles.

Les ganglions lymphatiques sont des petites poches qui forment des boules sous la peau quand ils sont infectés. Ce sont des « pièges » à microbes. Le gonflement des ganglions lymphatiques signale toujours une infection.

Des boules derrière l'oreille sont signe d'une infection à la tête ou à la peau du crâne (cuir chevelu), souvent causée par des plaies ou des poux, parfois par une rubéole.

Des boules sous l'oreille et sur le cou signalent une infection à l'oreille, au visage ou à la tête, ou peut-être une tuberculose.

Des boules sous la mâchoire signalent une infection aux dents ou à la gorge.



Des boules à l'aisselle sont signe d'une infection au bras, à la tête ou au sein ; ou parfois d'un cancer du sein.

Des boules dans l'aine signalent une infection à la jambe, aux pieds, aux parties génitales ou à l'anus.

Traitement de l'infection

Nettoyez bien la plaie. Vous devrez peut-être percer un abcès ou retirer des points de suture. Pour en savoir plus sur les abcès, p. 328. À moins que la partie infectée soit petite et guérisse vite, il vaut généralement mieux administrer des antibiotiques. Donnez de la dicloxacilline (p. 526), de la céphalexine (p. 533), ou de la clindamycine (p. 535). Si la plaie est profonde, injectez un vaccin contre le tétanos (p. 583).

Si l'infection ne guérit pas, elle peut se propager à travers le sang. Cela devient alors un sepsis, autre nom de la septicémie.

Le Sepsis

Le sepsis (ou septicémie) est une infection qui s'est généralisée en passant dans le sang. Il cause parfois un état de choc (choc septique) et peut donc être très dangereux. Si vous pensez que la personne a un sepsis, recherchez immédiatement une assistance médicale et traitez la personne en route vers l'hôpital.

Les Signes de sepsis :

- fièvre ou température trop basse ;
- battements de cœur rapides –pouls à plus de 90 battements par minute ;
- respiration rapide – plus de 20 respirations par minute ;
- difficulté à respirer ;
- peau pâle ou apparition de taches irrégulières ;
- peu d'urine ;
- état de confusion ou perte de connaissance ;
- baisse de la tension artérielle.



Les signes les plus importants sont la fièvre ou, au contraire, une température trop basse, les battements de cœur et la respiration rapides. Si la personne présente au moins 2 de ces signes, appliquez le traitement du sepsis.

Traitement

Le sepsis nécessite une hospitalisation rapide. En chemin :

- surveillez et traitez tout signe de choc septique (p. 137) ;
- donnez de la ceftriaxone (p. 533), OU de la ciprofloxacine (p. 534), plus de la clindamycine (p. 535) ;
- nettoyez toute plaie infectée, enlevez les peaux mortes, percez les abcès et évacuez leur pus. Vous trouverez à la page 328 les instructions à suivre pour évacuer un abcès ;
- si la personne respire bien, donnez-lui des liquides. Faites-la boire souvent, à petites gorgées.

Le tétanos

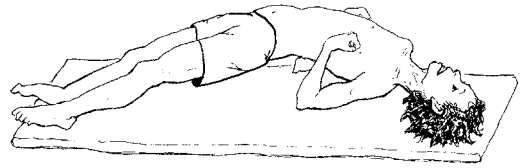
Le tétanos est une infection mortelle qui commence dans une plaie ou dans le cordon ombilical du nouveau-né, puis se répand dans tout le corps.

Signes du tétanos

- transpiration ;
- pouls rapide ;
- forte contraction (resserrement) de tous les muscles ; pendant les contractions, la respiration peut s'arrêter ; spasmes musculaires intenses qui viennent par vagues.
- trismus ou « mâchoire bloquée » (la personne ne peut pas ouvrir la bouche) ;
- raideur de la nuque et ventre tendu et dur comme une planche.

Dès l'apparition de ces signes, recherchez d'urgence une assistance médicale !

Les signes de tétanos peuvent apparaître le lendemain ou des semaines après une blessure.



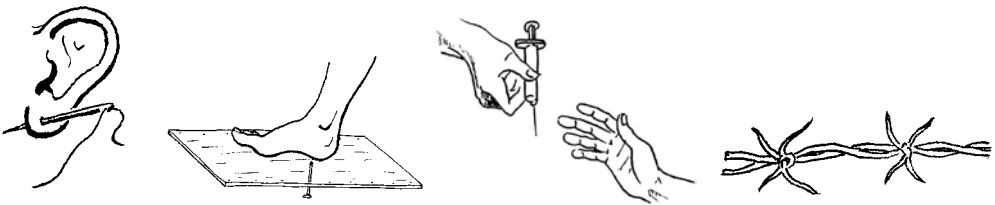
Prévention

Il est beaucoup plus facile d'éviter le tétanos que de le traiter. La meilleure façon de le prévenir est de se faire vacciner et de nettoyer la plaie avec soin. Voir le calendrier de vaccination à la page 246.

Les Principales blessures à risque de tétanos

- blessures perforantes ;
- blessures par balles ;
- os cassés, quand l'os sort de la peau (fractures ouvertes) ;
- brûlures ou gelures (chairs gelées) graves ;
- avortements à risque et injections ou piercings avec des aiguilles réutilisées non stérilisées.

Nettoyez bien ces plaies et administrez de l'immunoglobuline antitétanique (p. 583) si la vaccination contre le tétanos n'est pas à jour. Donnez aussi du métronidazole (p. 549).



Le Tétanos chez le nouveau-né

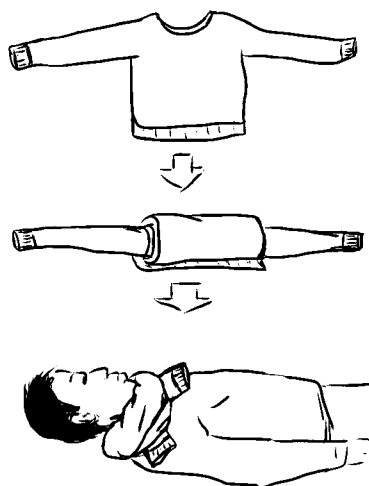
Les nouveau-nés peuvent être infectés quand la bactérie du tétanos entre par le cordon ombilical. Protégez-les de l'infection en ne coupant le cordon qu'avec une lame stérilisée (bouillie, par exemple) en veillant à ce que le cordon reste toujours propre, et en vaccinant la mère pendant sa grossesse. Voir p. 402.

Lésions de la colonne vertébrale et du cou

L'intérieur des os de la colonne vertébrale contient la moelle épinière, qui est une extension du cerveau. Une lésion à la moelle épinière peut entraîner un handicap définitif (permanent), ou la mort. Si vous pensez qu'un blessé a pu avoir un traumatisme à la colonne vertébrale, évitez d'occasionner plus de dégâts, en veillant à ce que son cou et son dos restent bien en place, et ne bougent surtout pas.

Après tout accident de voiture, de moto, ou de bicyclette, toute chute violente ou coup sur la tête ou le dos, agissez comme si la colonne vertébrale a été atteinte. Immobilisez le cou et le dos pour que le blessé ne puisse les tourner ni vers les côtés, ni de haut en bas, ce qui pourrait encore endommager la colonne vertébrale. Enroulez des vêtements, du tissu, de la mousse, ou autre chose de souple et d'épais et fixez-les autour du cou pour l'empêcher de bouger.

Ne donnez pas d'antidouleurs avant d'être certain qu'il n'y a pas de lésion à la colonne vertébrale. La douleur oblige la personne à rester immobile.



Signes d'une lésion à la colonne vertébrale

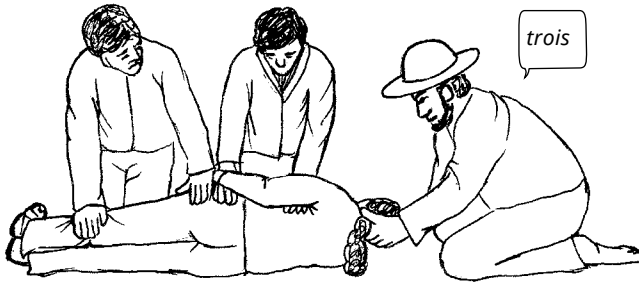
- douleur ou sensibilité le long du cou ou de la colonne vertébrale
- faiblesse ou perte de mouvement dans les bras ou les jambes
- engourdissement dans les bras ou les jambes

D'autres signes de lésion de la colonne vertébrale sont l'incapacité de retenir l'urine ou les selles, des difficultés à respirer, ou un état de choc (p. 137). En cas de doute, il est toujours plus sûr de traiter la personne comme s'il y avait lésion de la colonne vertébrale.

Pour déterminer s'il y a une lésion, demandez à la personne de rester à plat sur le dos et de lever les genoux. Puis demandez-lui de lever les bras. Peut-elle les bouger ? Ressent-elle de la douleur ? Pressez les doigts et les orteils. Peut-elle sentir votre toucher ? Peut-elle sentir un pincement ?

S'il y a un point du corps à partir duquel la personne ne peut pas bouger ou avoir des sensations, c'est que les os de la colonne vertébrale sont probablement cassés. Mais avec l'aide d'assistants, vous pouvez empêcher les dégâts de s'aggraver.





Si la personne ressent encore des sensations et peut encore bouger, examinez la colonne vertébrale elle-même. Retournez-la avec précaution sur le côté, comme l'indique l'image, pour pouvoir palper tout le dos.

Gardez la tête, le cou et le dos en ligne droite pendant que vous retournez la personne. Puis maintenez le corps immobile, et touchez doucement chaque vertèbre le long de la colonne vertébrale, de l'arrière de la tête jusqu'à la zone entre les fesses. En palpant, vérifiez s'il y a des os qui ne sont pas en place, des fractures, ou de la douleur.

Dans le même mouvement de retournement à plusieurs, remettez le blessé sur le dos avec grande précaution.

(Si la personne vomit, déplacez son bras ou mettez quelque chose d'autre sous sa tête pour qu'elle puisse rester sur le côté et pas étouffer sur son vomit.)

S'il y a de la douleur ou de la sensibilité en un point ou un autre, la personne doit faire une radio pour vérifier s'il y a des petites fractures des os. Elle devra rester au repos dans une seule position ; toutes les 2 ou 3 heures, on devra la retourner tout en gardant son cou et son dos immobiles, jusqu'à ce que la douleur diminue, au bout de quelques semaines.

Pour déplacer la personne, faites la manœuvre du retournement sur le côté à deux ou à plusieurs, et posez une planche longue et plate en dessous d'elle.

Puis retournez-la sur la planche. Utilisez de longues bandes de tissu ou de ruban adhésif extra fort pour attacher sa tête, sa poitrine et ses cuisses à la planche. Si la personne doit rester sur cette planche pendant longtemps, vous devrez la retourner sur le côté toutes les 2 ou 3 heures.

Toute personne qui a subi une lésion à la colonne vertébrale devra faire de la **kinésithérapie** (ou **physiothérapie**) sur une longue durée.



Les Blessures graves à la tête

Si quelqu'un est tombé, s'est cogné la tête, ou s'est trouvé dans un accident de la route, recherchez des signes de lésion au cerveau. Si la personne a bu trop d'alcool ou pris de la drogue, les signes seront plus difficiles à attribuer à une cause ou à l'autre, car ce sont souvent les mêmes. En cas de blessure à la tête vérifiez toujours s'il n'y a pas aussi des lésions au cou ou à la colonne vertébrale (p. 146) ; elles sont parfois associées.

Signes d'un léger traumatisme au cerveau (commotion cérébrale)

- confusion mentale ou perte de connaissance qui disparaissent d'elles-mêmes assez rapidement ;
- oubli de ce qui s'est passé ;
- vision trouble ou impression de « voir des étoiles », qui disparaissent d'elles-mêmes ;
- nausée ou vomissements temporaires ;
- maux de tête, vertiges, ou fatigue.

La personne accidentée doit se reposer pendant environ 24 heures et prendre un antidouleur léger, comme du paracétamol ou de l'acétaminophène. Mais ne donnez pas d'ibuprofène ou d'aspirine, car ceux-ci pourraient aggraver un saignement non-détecté dans le crâne. La personne doit être surveillée pendant les premières 24 heures. Si elle s'endort, réveillez-la à quelques heures d'intervalle, pour voir si elle peut encore répondre à des questions et penser clairement. Si, quelques heures après la blessure, la personne devient plus troublée et désorientée, a des maux de tête qui empirent, perd connaissance, ou a une crise épileptique, il est probable qu'il y a un saignement à l'intérieur du crâne : recherchez d'urgence une assistance médicale.

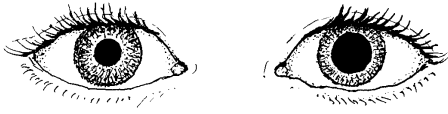
Signes d'un traumatisme grave

Cherchez une assistance médicale d'urgence pour chacun des signes suivants :

- perte de connaissance
- maux de tête intenses ou qui empirent, changements dans la vision, perte de l'équilibre
- nausée ou vomissements
- confusion mentale, changement de personnalité, agressivité
- pouls irrégulier (très lent ou très rapide)
- respiration rapide et superficielle ou irrégulière (parfois rapide, parfois lente)
- peau chaude et rouge
- crise d'épilepsie
- sang ou liquide clair qui coule des oreilles ou du nez.

Ces signes peuvent se produire plusieurs heures après la blessure :

- une pupille plus grande que l'autre

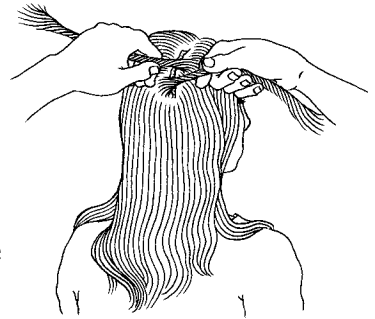


- contusions (traces sombres sous la peau) autour des deux yeux ou derrière l'oreille



Les Saignements à la tête

Les blessures de la tête saignent beaucoup. Si vous êtes sûr que la colonne vertébrale n'est pas endommagée, demandez à la personne de s'asseoir, ou installez-la en position assise avec un appui pour le dos, de manière à réduire le saignement. Appliquez une pression directe pour arrêter le saignement, puis lavez soigneusement la plaie avant de la refermer avec des points de suture ou de la colle. Si vous n'avez pas le matériel qu'il faut, vous pouvez attacher ses cheveux ensemble par-dessus la plaie pour aider à la maintenir fermée, comme ceci :



S'il s'agit d'une blessure ouverte, essayez de voir si le crâne est cassé ou fendu sous la peau. Si vous pensez qu'il peut y avoir une fracture du crâne, appliquez une pression de chaque côté de la plaie et évitez de presser fort sur la zone blessée.

Les Saignements de nez

Serrez pendant 10 minutes, sans vous arrêter pour vérifier si le saignement a stoppé, car il risque de recommencer. Si le nez saigne toujours au bout de 10 minutes, essayez de le pincer 10 minutes de plus.

Même si la plupart des saignements de nez sont bénins, tout saignement continu est dangereux. Soyez spécialement attentifs aux saignements de nez chez les personnes âgées.

Prévention

La sécheresse qui cause les saignements de nez peut être prévenue en frottant un peu de vaseline dans les narines. De plus, les saignements de nez arrivent souvent à force de se curer les narines.



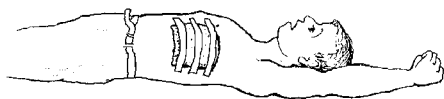
Pincez le nez fermement, juste au-dessous de la partie dure, osseuse.

Les Blessures au torse et les côtes cassées

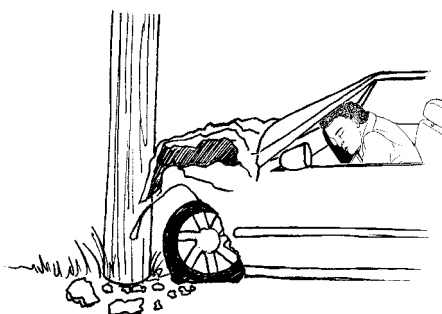
Après avoir reçu un choc violent au torse (partie du corps entre le cou et le haut du ventre), une sensibilité au toucher ou une douleur aiguë quand on respire ou on tousse peuvent signaler une ou plusieurs côtes cassées. Palpez le long des côtes avec vos doigts. S'il y a un endroit qui fait une pointe sous la peau, ou qui, au contraire, s'enfonce et fait mal, c'est qu'une côte est cassée. S'il ne s'agit que d'une seule côte, qui ne sort pas de la peau et ne s'enfonce pas trop profondément non plus, administrez des antidouleurs. La personne devra éviter de soulever des objets et de travailler avec effort pendant quelques semaines. Elle guérira sans autre traitement. Rappelez-lui de respirer profondément toutes les 2 ou 3 heures. Ces respirations sont douloureuses, mais elles permettent de faire travailler les poumons.

Plusieurs côtes cassées (volet costal)

1. Posez une compresse épaisse ou un vêtement plié au-dessus des côtes cassées et scotchez-le en place.



2. Installez la personne dans la position qui lui permette le mieux de respirer.
3. Surveillez les signes de choc (p. 137) et cherchez de l'aide.

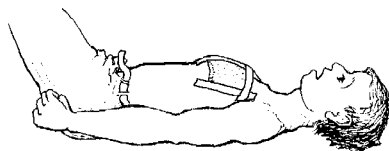


Une chute ou un écrasement violent peuvent casser plusieurs côtes à la fois.

Les Blessures profondes au torse

Une balle d'arme à feu, un coup de couteau, une explosion, ou une côte cassée peuvent occasionner une voie d'entrée et de sortie de l'air au niveau des poumons.

1. Couvrez immédiatement l'ouverture avec un objet qui ne laisse pas passer l'air, comme un pansement recouvert de vaseline, un sac en plastique plié, ou une feuille de bananier.
2. Ne scotchez que 3 des côtés, pour que l'air puisse sortir mais pas entrer.
3. Installez la personne dans la position qui lui permette le mieux de respirer. Cherchez de l'aide.



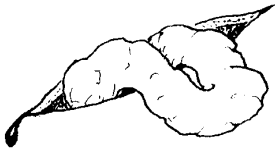
Les Lésions et blessures à l'abdomen

Si le ventre a subi un traumatisme à cause, par exemple, d'une chute violente, d'un accident de la route, de coups, ou autres, cherchez des contusions qui signalent des saignements **internes** (sang qui s'écoule et reste à l'intérieur du corps). Un saignement interne abondant peut entraîner un état de choc. Surveillez aussi les signes suivants qui indiquent une blessure grave à l'abdomen.

Signes de danger

- douleur intense
- confusion mentale
- ventre dur comme une planche, ou qui grossit
- signes de perte de sang : sensation d'évanouissement, pâleur, pouls rapide

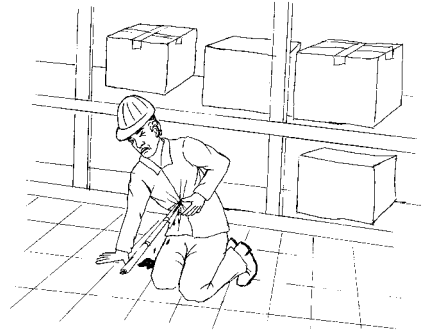
Traitez chacun de ces signes de danger comme un état de choc (p. 137 à 137) et cherchez de l'aide. Ne donnez ni à manger ni à boire. Voir p. 151 pour en savoir plus sur les urgences liées à l'abdomen.



Si une partie de l'intestin sort du corps, recouvrez-la d'un tissu propre trempé d'eau légèrement salée et cherchez de l'aide. Ne repoussez pas l'intestin dans le ventre.

Un objet qui ressort du corps

Si un objet a été enfoncé dans le ventre et dont une partie ressort, il est généralement plus sûr de laisser l'objet en place avant d'aller chercher un secours médical. Même si ce secours ne doit arriver que dans plusieurs jours, ne retirez pas l'objet. Fixez-le en place avec des bandages ou des tissus.



Douleur soudaine et intense au ventre (abdomen aigu)

L'apparition soudaine d'une douleur sévère aux intestins, qui ne fait qu'empirer et n'est pas accompagnée de diarrhée, est très certainement le signe d'un abdomen aigu. L'abdomen aigu peut être causé par une occlusion (voir ci-dessous), une appendicite, une grossesse extra-utérine (p. 424) ou d'autres problèmes graves. Si les signes suivants sont présents, vous pouvez sauver la vie de la personne en l'emmenant immédiatement à l'hôpital.

Signes :

- une douleur vive et continue – comme un coup de couteau
- des vomissements
- peu ou pas de selles
- un ventre dur et silencieux
- le sentiment d'être très malade

En général, la personne qui a un abdomen aigu se tord de douleur, ne trouve pas de position qui la soulage un peu, et se protège le ventre avec les bras.

L'Occlusion

Quand quelque chose bloque (occlut) une partie des intestins, la nourriture et les selles ne peuvent pas passer. Ce blocage peut causer des douleurs intenses et une infection.

En plus des douleurs, la personne peut être constipée et vomir. Le ventre peut être silencieux, ou au contraire produire beaucoup de sons aigus.

Une occlusion peut être causée par :

- une boule de vers ronds (Ascaris, p. 229)
- une hernie (p. 286)
- une boucle que fait l'intestin en se retournant sur lui-même autour d'une ancienne cicatrice. Cela peut arriver à quelqu'un qui s'était blessé ou fait opérer de l'intestin dans le passé.
- un cancer.



L'occlusion peut provoquer des vomissements très violents.

Si vous pensez qu'il y a occlusion, faites 2 choses :

1. Amenez immédiatement la personne à l'hôpital. Une opération sera peut-être nécessaire.
2. S'il y a des vers ronds dans votre région, administrez le traitement pour les vers ronds en route vers l'hôpital. Voir la page 228 et les suivantes pour les remèdes contre les vers.

L'Appendicite et la Péritonite

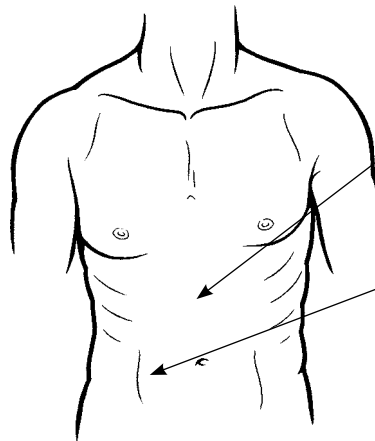
L'appendicite est une infection de l'appendice, qui est une petite poche attachée au gros intestin, sur le côté droit du bas du ventre. Il n'existe aucun moyen de prévenir l'appendicite. Elle se produit au hasard chez certaines personnes.

Le principal signe d'une appendicite est une forte douleur au ventre qui s'intensifie progressivement.

Quelqu'un qui a l'appendicite n'a généralement pas envie de manger. Normalement, il n'y a pas de diarrhée, mais la fièvre accompagne souvent cette maladie. Marcher ou rouler sur des bosses sur la route est très douloureux. Il y a une **douleur à la décompression** (p. 153).

Recherchez une assistance médicale. Si l'appendicite n'est pas traitée, l'appendice infecté peut exploser et répandre ainsi les microbes dans tout le ventre, ce qui peut causer une infection mortelle appelée péritonite.

La péritonite peut aussi se produire à la suite d'une blessure aux intestins – par exemple si la personne a été frappée violemment ou poignardée au ventre. Si le ventre est silencieux, dur et douloureux partout, il s'agit d'une péritonite.



La douleur peut commencer à partir du nombril

puis elle se déplace vers le côté droit du bas ventre.

Si vous pensez que la personne a une appendicite ou une péritonite :

- emmenez-la à l'hôpital.
- donnez-lui 2 médicaments : du métronidazole ET du ciprofloxacine OU de la ceftriaxone OU de l'ampicilline. Voyez ci-dessous pour les doses.
- ne lui faites prendre ni nourriture ni boisson, à l'exception des médicaments et quelques petites gorgées d'eau.

Faites attention aux signes d'état de choc tels qu'un pouls faible et rapide ; une peau pâle et froide ; ou un état de confusion ou une perte de connaissance. Voir les pages à partir de 137.

Traitement en route vers l'hôpital

Plusieurs antibiotiques peuvent soigner la péritonite, mais choisissez-en au moins 2 pour tuer un maximum de bactéries différentes. En cas de péritonite, il est préférable d'injecter les antibiotiques, car le système digestif ne marchera pas assez pour permettre aux médicaments d'agir s'ils sont avalés. Si vous administrez les médicaments par la bouche, ne donnez que la quantité d'eau nécessaire pour avaler les comprimés. La personne ne doit pas manger ni boire autre chose.

Donnez ces médicaments jusqu'à ce que la personne arrive à l'hôpital :

métronidazole 500 mg, 4 fois par jour

ET

ciprofloxacine 500 mg, 2 fois par jour, OU

ceftriaxone 2 grammes, 1 fois par jour, OU

ampicilline 2 grammes, 4 fois par jour ET gentamicine 1,5 mg par kilo, 3 fois par jour.

Examen simple pour détecter une appendicite (ou comment vérifier la présence d'une douleur à la décompression)

Appuyez lentement mais fortement sur le ventre au-dessus de l'aîne droite, jusqu'à ce que la personne ait un peu mal.



Puis retirez rapidement votre main.

Si la personne a très mal à ce moment-là, elle a probablement une appendicite. Emmenez-la immédiatement à l'hôpital. (La forte douleur ressentie au moment où la main est retirée s'appelle douleur à la décompression).

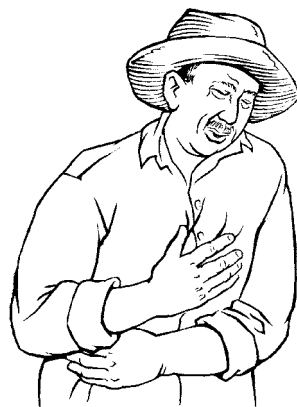


La Crise Cardiaque (infarctus)

Les femmes comme les hommes ont des crises cardiaques. Un infarctus se produit quand le passage du sang vers le cœur est bloqué pendant un moment suffisamment long pour qu'une partie du muscle cardiaque commence à mourir. Ce blocage prolongé résulte généralement d'une maladie cardiaque. Pour en savoir plus sur les maladies cardiaques, voir p. 490.

Signes d'une crise cardiaque

- forte douleur dans la poitrine, sensation douloureuse de pression, d'écrasement, de pincement, de lourdeur ou de resserrement ;
- la douleur peut se répandre à la nuque, aux épaules, aux bras, aux dents et à la mâchoire ;
- généralement, la douleur s'installe peu à peu, mais elle peut parfois être soudaine et intense
- essoufflement
- transpiration
- nausée
- étourdissement



La douleur à la poitrine est le signe le plus courant chez les hommes et chez les femmes, mais souvent les femmes ne ressentent pas de la douleur à la poitrine. Au lieu de cette douleur, elles auront le souffle court, de la fatigue, des nausées, des vomissements ou des douleurs dans le dos ou à la mâchoire.

Traitement

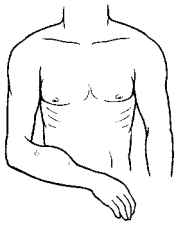
Donnez 1 comprimé d'aspirine immédiatement. Demandez à la personne de le mâcher et de l'avaler avec de l'eau. Même si vous n'êtes pas sûr que la personne soit en train de faire une crise cardiaque, l'aspirine ne lui fera aucun mal.

Si vous en avez, donnez de la nitroglycérine à dissoudre sous la langue (p. 601). La morphine aide à calmer la douleur et la peur (p. 568). Rassurez la personne et allez chercher de l'aide.

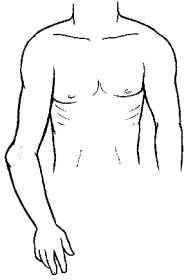
Os cassés (fractures), os déboîtés (luxations), et entorses (foulures)

Tout d'abord, déterminez si l'os est cassé, ou déboîté (c'est-à-dire qu'il est sorti de sa place dans une articulation), ou si les muscles ont subi une entorse (ou foulure). Il est parfois très difficile de différencier ces lésions, et dans ces cas, seule une radiographie peut confirmer la nature de la lésion. Si vous êtes dans cette situation, immobilisez la partie du corps affectée (empêchez-la de bouger), et allez chercher un secours médical. Il se peut aussi qu'il s'agisse de plusieurs de ces lésions à la fois.

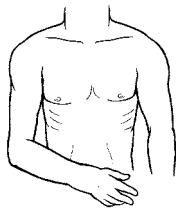
Donnez un antidouleur comme l'acétaminophène ou l'ibuprofène, pour diminuer un peu la souffrance.

**Fracture**

Déformation au milieu d'un os, ou douleur à un endroit spécifique de l'os, et peu ou pas de douleur quand la partie affectée est immobile. Mais un os peut être cassé sans qu'il y ait de déformation. Une radiographie peut déterminer avec certitude s'il s'agit d'une fracture.

**Luxation**

Déformation au niveau d'une articulation avec incapacité de bouger l'articulation

**Entorse ou foulure**

Enflure et douleur près d'une articulation.

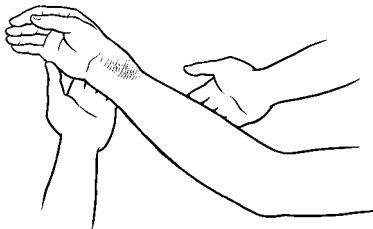
Os cassés (fractures)

Un os cassé doit rester immobile jusqu'à ce que quelqu'un d'expérimenté puisse y mettre un plâtre. Pour faciliter l'immobilité, faites une attelle à partir d'un morceau de carton plié, d'un morceau de planche plate, de la tige centrale d'une feuille de palmier, ou de quelque chose d'autre qui soit droit et dur.

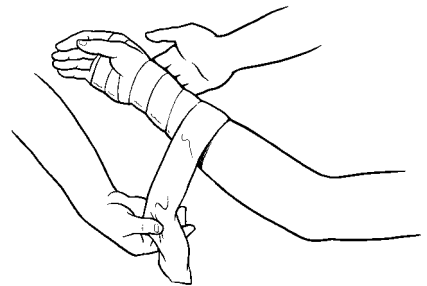
Comment faire une attelle

Étape 1 :

Placez le bras dans sa position naturelle au repos. Le coude doit être plié.

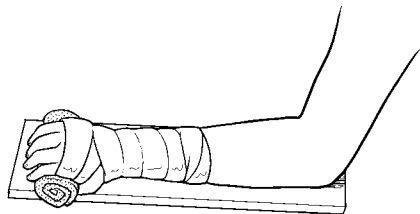
**Étape 2 :**

Enveloppez une section plus grande que la partie affectée, d'une couche de bandage, de gaze, ou de tissu fin, ou utilisez la manche d'un vêtement.

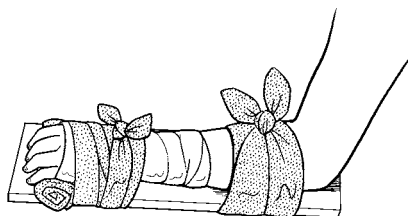


Étape 3 :

Placez le bras sur l'attelle. Mettez un morceau de tissu enroulé sur lui-même dans la main, afin d'éviter qu'elle ne se resserre. Pour une jambe, fixez l'attelle sur le côté.

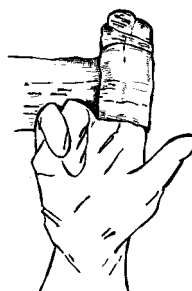
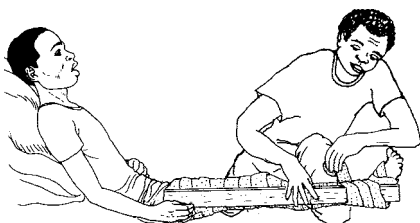
**Étape 4 :**

Attachez l'attelle au bras avec un bandage ou une bande de tissu.



Laissez les doigts et les orteils à découvert et assurez-vous régulièrement qu'ils sont d'une température et d'une sensibilité normales (si les doigts et les orteils sont froids ou engourdis, vérifiez que les bandages ne soient pas trop serrés et ne bloquent pas la circulation du sang).

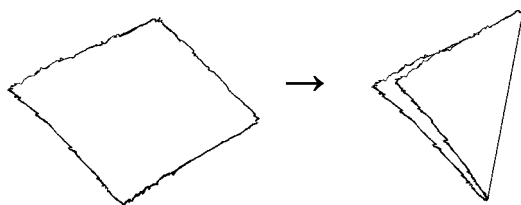
Placez une attelle autour d'une cuisse cassée à partir de la hanche jusqu'à la cheville.



S'agissant d'un doigt ou d'un orteil, unissez-le au doigt ou à l'orteil suivant, avec une petite couche de gaze ou de tissu souple entre les deux, et installez l'attelle sous l'ensemble.

Mettre un bras ou une épaule en écharpe

Vous pouvez utiliser une écharpe (bandage large appliqué contre la poitrine et autour du cou) pour protéger et soutenir un bras ou une épaule blessée.



Soutenez le coude



Attachez derrière le cou

Remettre en place un os cassé (réduire une fracture)

Avant de remettre un os en place, attendez que l'enflure ait disparu.

Si l'os n'est plus dans sa position naturelle, le remettre en place l'aidera à guérir. Mais si vous ne savez pas comment réduire une fracture, vous risquez de causer beaucoup de dommages. Si possible, seule une personne expérimentée devrait le faire. Beaucoup de communautés ont des guérisseurs traditionnels ou des agents de santé communautaire qui savent bien remettre en place les os cassés.

Étape 1 :

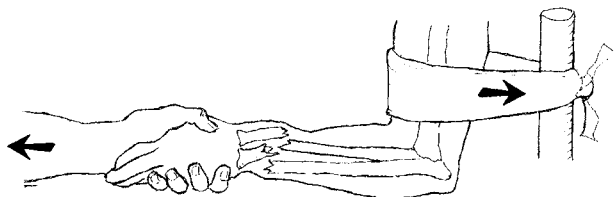
Tout d'abord, donnez des médicaments contre la douleur (p. 565). Vous pouvez aussi administrer un tranquillisant, comme le lorazépam ou le diazépam (p. 587).

Étape 2 :

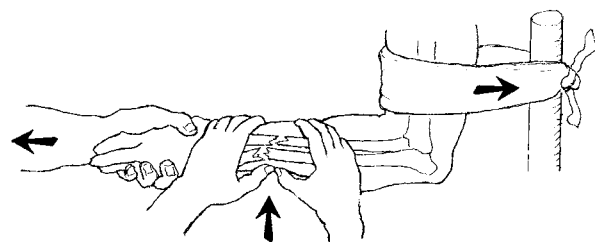
Demandez à un assistant de maintenir la partie près du corps immobile, ou attachez-la à quelque chose qui ne bouge pas.

Étape 3 :

Tirez la partie la plus éloignée lentement, mais fermement, en un geste continu. Ne tirez pas d'un coup sec, mais tirez assez fort pour séparer les os.

**Étape 4 :**

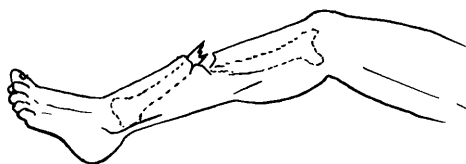
Quand les 2 morceaux d'os sont séparés, alignez-les doucement les 2 bords et laissez-les se remettre ensemble.



N'essayez pas de remettre un os en place si la fracture semble aller jusque dans l'articulation, ou s'il semble y avoir plus d'une fracture, ce qui laisserait un morceau d'os « flottant » au milieu. N'essayez pas de tirer ou pousser les os d'un coup sec, ni de les forcer à se remettre en place. Ceci peut causer des dommages permanents (qui ne disparaîtront pas). Recherchez une assistance médicale.

Fractures où les os déchirent la peau (fractures « ouvertes »)

Les fractures ouvertes s'infectent facilement. Nettoyez bien la plaie sous un fort jet d'eau courante pendant au moins 5 minutes. Posez une attelle autour du membre, donnez du ceftriaxone (p. 533), de la cloxacilline (p. 525), de la clindamycine (p. 535), OU de la céphalexine (p. 533), et cherchez une assistance médicale.



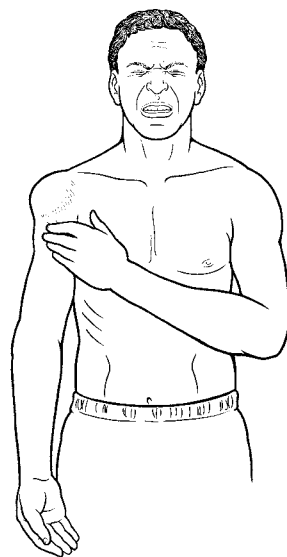
Si vous ne pouvez pas obtenir d'aide rapidement, nettoyez bien la plaie et faites un petit pansement avec de la gaze stérile. Changez souvent la gaze. S'il n'y a pas de signes d'infection pendant 3 jours, remettez l'os en place, refermez la plaie, et posez un plâtre.

Os déboîtés (luxations)

Un os qui est sorti de son logement dans une articulation (os « démis », ou « déboîté », ou « luxé ») doit être remis en place le plus vite possible. Plus on attend, plus il sera difficile et douloureux de remboîter l'os.

La méthode habituelle est de tirer l'os lentement et doucement hors de son articulation, puis de le laisser se remboîter (on entend un petit claquement). Une demi-heure avant d'essayer de remettre l'os, donnez un tranquillisant comme le diazépam (p. 587), et un médicament contre la douleur, comme l'ibuprofène. Si vous ne pouvez pas remboîter l'os, cherchez une assistance médicale.

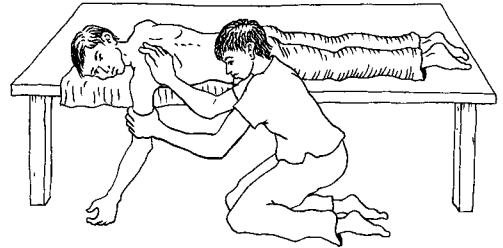
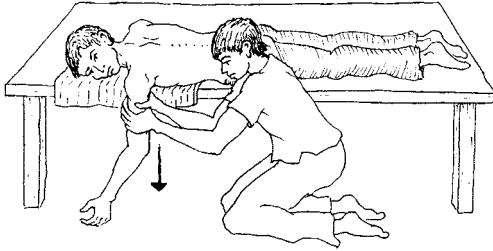
Après la remise en place de l'os, immobilisez-le encore pendant 2 ou 3 semaines à l'aide d'une attelle ou d'une écharpe. La personne prendra un antidouleur comme l'ibuprofène, selon le besoin. Dès que la douleur aura suffisamment diminué pour permettre un peu de mouvement, demandez à la personne de sortir le membre de l'attelle ou de l'écharpe toutes les 2 ou 3 heures, et de faire doucement plier ou rouler l'articulation. S'il s'agit d'une épaule, elle doit laisser pendre le bras et lui faire faire de petits cercles dans un mouvement de va-et-vient. Elle devra bouger cette articulation avec beaucoup de prudence pendant les 2 ou 3 mois à venir. Les déboîtements mettent beaucoup de temps à guérir.



Si la douleur est intense après la remise en place d'un os déboîté, celui-ci est peut-être cassé.

Comment remettre une épaule déboîtée

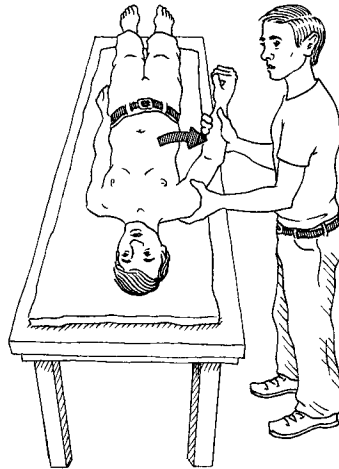
Tirez la partie basse du haut du bras fortement et fermement vers le bas. Ou bien faites tenir à la personne un seau rempli de 5 ou 7 litres (kilos) d'eau pendant 15 à 20 minutes. Ceci lui étirera le bras vers le bas, et l'épaule devrait revenir en place.



Si l'épaule ne rentre pas dans son logement, faites doucement une pression à l'aide des deux pouces sur la pointe de l'omoplate. Le bras se remettra en place avec un petit « clac ».

OU

Tournez lentement le bras vers vous comme ceci. Il est préférable qu'un assistant aide à garder la personne immobile, de manière à ne faire bouger que le bras.



Puis, maintenez le bras en écharpe comme ceci pour l'empêcher de glisser à nouveau hors de l'articulation.



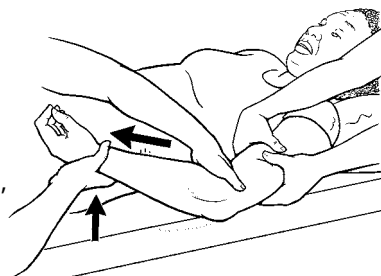
Coude déboîté

Étape 1 :

Demandez à la personne de se coucher, puis positionnez son avant-bras en ligne droite avec le haut du bras, pour que les os soient alignés.

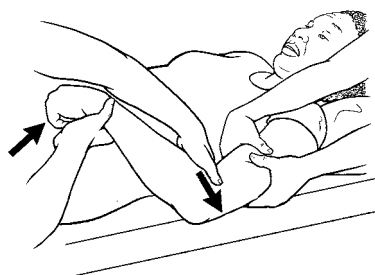
Étape 2 :

Demandez à quelqu'un de vous aider à maintenir fermement le haut du bras. Tirez l'avant-bras vers vous, et pliez doucement le coude.



Étape 3 :

Poussez le haut du bras vers la table ou le sol, en continuant à plier le coude. À un certain point vous devriez sentir le mouvement de quelque chose qui rentre dans autre chose, accompagné d'un petit « clac ».



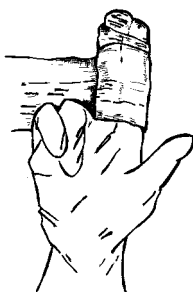
Placez le coude dans une attelle pour l'empêcher de glisser à nouveau hors de l'articulation.

Important

Si vous sentez beaucoup de résistance, arrêtez ! Vous pouvez casser l'os. Placez le coude dans une attelle, comme le montre le dessin, et allez vite chercher une assistance médicale.



Doigt déboîté



Tirez fermement sur le doigt déboîté pour le faire sortir, puis poussez la base de l'os du doigt pour le remettre en place.

Placez l'attelle de manière à maintenir le doigt déboîté et le doigt suivant ensemble.

Entorses et foulures (tissus tordus ou déchirés sous la peau)

Signes :

- enflure
- douleur
- contusions ou rougeur

Traitement :

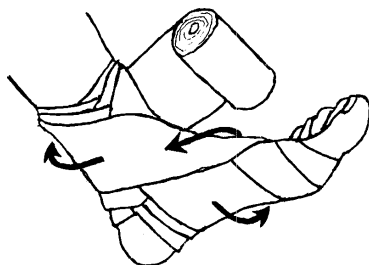
- Pour accélérer la guérison et réduire l'enflure, suivez les lignes directrice « RGCE » :
- Repos : se reposer et ne pas mettre de poids sur la partie affectée ; mettre le membre en écharpe ou utiliser des béquilles pendant 3 ou 4 semaines
- Glace : appliquer de la glace pendant 30 minutes, toutes les 2 à 4 heures. Moins souvent au bout de quelques jours
- Compression : comprimer la région affectée, en l'entourant fermement d'un bandage
- Élévation : surélever le membre sur un oreiller ou des couvertures pliées, toute la journée au début, et toutes les 2 ou 3 heures au bout de quelques jours.

Ces actions permettront de diminuer la douleur et l'enflure. Si elles sont accomplies immédiatement et régulièrement, elles permettront de guérir la partie blessée plus rapidement, et de diminuer le risque de problèmes après la guérison.

La personne ne doit appliquer ni pression ni poids sur la zone de la lésion. Normalement, les entorses et les foulures mettent 1 à 2 semaines pour guérir.

Bandage pour une entorse

Commencez près des orteils ou des doigts.



Bandez la zone fermement, mais pas trop serrée. Les orteils ou les doigts doivent avoir une température et une sensibilité normales.

Les Contusions

Une contusion (également appelée ecchymose, meurtrissure, ou bleu) signale que certains tissus sous la peau ont été endommagés, et qu'une petite quantité de sang s'est écoulée hors des vaisseaux sanguins. Les contusions peuvent faire très mal et inquiéter la personne, mais elles ne sont généralement pas graves. Traitez une contusion de la même façon que vous le feriez d'une entorse : repos, glace, compression, et surélévation du membre.

Par contre, une contusion sur la tête ou le ventre peut annoncer un problème plus grave. Si la personne a récemment reçu un coup violent à la tête, voyez les pages 148 à 149. Si la personne a été frappée dans le ventre, p. 150.

Si vous remarquez que quelqu'un a souvent des contusions sur le corps, ou plusieurs contusions à différents stades de guérison, cela peut être un cas de maltraitance.

Le Viol

Tout acte sexuel exécuté de force, ou qui n'est pas voulu ni accepté est un viol. Les femmes et les filles peuvent être violées par des personnes qu'elles connaissent, des étrangers, des membres de la famille, leur mari, ou leur petit ami. Les hommes et les garçons peuvent eux aussi être violés.

Une personne qui a été violée aura besoin de premiers soins pour les blessures physiques, s'il y en a. Elle aura aussi besoin d'une attention bienveillante, et d'un soutien émotionnel. Elle doit être traitée avec gentillesse et compréhension. Elle ne doit surtout pas recevoir de reproches.

Il est possible que le viol entraîne une grossesse. Mais celle-ci peut être évitée grâce à la prise de fortes doses de pilules contraceptives le plus tôt possible après le viol (p. 598). Il peut aussi communiquer des infections sexuellement transmissibles (p. 372 et suivantes). Pour prévenir l'infection à VIH, p. 508.

Il peut être difficile pour la personne qui a été violée de se laisser toucher ou examiner. Il vous faudra donc lui expliquer ce que vous allez faire pendant l'examen ou les soins. Demandez-lui la permission avant de la toucher.



Si ses organes génitaux portent des déchirures, des blessures ou des contusions, celles-ci seront douloureuses. Donnez de l'acétaminophène ou de l'ibuprofène. Si l'anus ou le vagin saignent beaucoup, comprimez l'ouverture de la blessure pour arrêter le saignement. Apprenez à la personne à le faire elle-même, au cas où les saignements recommenceraient plus tard.

Rapport de la clinique

Date :
Heure :

Déclaration du patient :

Examen :



Pour les petites blessures et déchirures sur les organes génitaux, demandez à la personne de faire des bains chauds de la zone génitale, 3 fois par jour. En urinant, elle peut aussi verser de l'eau sur les parties génitales pour réduire la sensation de brûlure. Des blessures et des déchirures plus importantes nécessiteront peut-être des points de suture (p. 138 à 140).

Prenez note de chacune des blessures que vous découvrirez. Ceci vous aidera à vous assurer que son état s'améliore, pendant les visites suivantes. Votre rapport peut aussi servir de preuve, au cas où la personne déciderait de porter plainte à la police.

Vérifiez s'il y a des blessures en d'autres endroits du corps. Pour le traitement d'autres types de traumatismes, consultez les sections correspondantes ailleurs dans ce chapitre. Si la personne rapporte le cas à la police, même si elle le fait beaucoup plus tard, un compte rendu de l'examen clinique, y compris les blessures s'il y en a, devra être fourni.

Prévoyez une visite de suivi quelques jours plus tard, pour vérifier l'état psychologique et physique de la personne.

Voyez s'il y a des blessures et des déchirures qui pourraient causer des infections (p. 142). Les infections de la vessie (p. 365) sont très courantes après des rapports sexuels forcés ou violents.

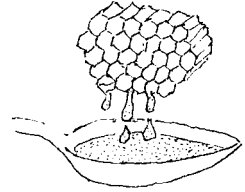
Les Brûlures

Brûlures légères

Pour une brûlure légère, versez immédiatement de l'eau fraîche sur la peau brûlée pendant 15 à 30 minutes. L'eau nettoiera la peau et aidera à réduire la douleur.

La zone de la brûlure doit rester propre tout au long de la guérison. Un lavage régulier à l'eau et au savon doux suffit. Le miel ou le gel de l'aloès (**Aloe vera**) accéléreront la guérison des brûlures légères, mais ne doivent être appliqués sur la brûlure qu'après que la peau aura refroidi.

Les brûlures légères devraient guérir en 1 à 3 semaines.



Brûlures dangereuses

Les brûlures dangereuses comprennent :

- les brûlures profondes (appelées brûlures du deuxième et du troisième degré). Elles ne font pas mal, sauf si on appuie dessus, parce que les nerfs ont été détruits. Elles ne changent pas de couleur si on appuie dessus. Elles peuvent sembler tachetées, ou si elles sont vraiment profondes, la peau peut être blanche, grise ou noire.
- les grandes brûlures. Ce sont celles qui s'étendent sur 10% du corps ou plus. Même si elle est peu profonde, une grande brûlure est dangereuse. Vous pouvez évaluer la proportion du corps qui est brûlée à partir de la taille de la paume de la main de la personne brûlée. La brûlure s'étend-elle sur une surface d'à peu près la taille de sa paume ? Celle-ci représente environ 1% de la surface du corps. Donc 10 paumes représentent environ 10%.
- les brûlures qui s'étendent sur une articulation, le visage ou les parties génitales. Elles peuvent laisser de sévères cicatrices, et handicaper la personne, surtout s'il s'agit d'un enfant.
- les brûlures accompagnées d'autres blessures.
- les brûlures chez les enfants. Les enfants ont beaucoup plus de mal à se remettre de brûlures, et autant que possible, devraient être soignés dans les hôpitaux équipés pour traiter les brûlures.

Recherchez immédiatement une assistance médicale en cas de brûlure dangereuse. En chemin, donnez souvent de petites gorgées d'eau à la personne, si elle est consciente. Recouvrez la zone de la brûlure d'un tissu très propre. Évitez de plonger la brûlure dans l'eau froide, car la température du corps pourrait baisser à un niveau dangereux. Essayez de calmer la personne.

Traitement

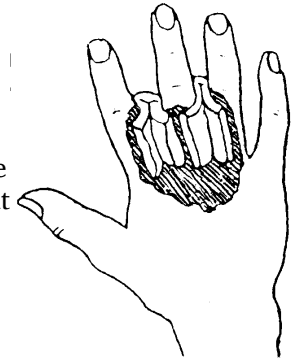
- Une personne qui a une grande brûlure ou une brûlure profonde se déshydrate facilement, car les liquides du corps se perdent en suintant de la brûlure. Donnez des liquides supplémentaires. Il est généralement préférable d'utiliser la voie intraveineuse pour introduire des liquides, mais de grandes quantités de boissons de réhydratation (p. 255) peuvent suffire si la personne est consciente et capable de boire. La déshydratation pouvant amener un état de choc, vous devrez être attentif aux signes indiqués à la page 137.

- Les brûlures et la zone qui les entoure s'infectent facilement. La brûlure doit rester propre, et être lavée chaque jour sous une eau courante, ou trempée rapidement dans de l'eau propre. Vous pouvez utiliser un peu de savon doux, mais pas de désinfectants ni d'iode, qui retardent la guérison. Essayez ou grattez doucement les petits morceaux de peaux mortes.
- Appliquez une pommade antibiotique sur toute la brûlure, puis recouvrez-la de gaze à mailles fines très propre, ou de tout autre pansement très propre. Bandez la zone fermement pour créer une compression sans gêner la circulation. Changez le pansement tous les jours, et chaque fois qu'il est sale. Un pansement sale peut causer une infection.
- Si le bandage reste collé à la peau, mouillez-le petit à petit pour pouvoir l'enlever. Assurez-vous de bander séparément chaque doigt ou orteil brûlé.
- Donnez des antibiotiques si l'un de ces signes d'infection apparaît : la peau sent mauvais, produit du pus, devient plus rouge ou plus chaude, ou la personne a de la fièvre. Donnez de la dicloxacilline (p. 526), de la céphalexine (p. 533), de la clindamycine (p. 535), ou de la ciprofloxacine (p. 534).
- Donnez un vaccin contre le tétanos, si le dernier vaccin date de trop longtemps (p. 246).
- Si une cloque (ou ampoule) se perce, gardez la zone propre. Si la cloque n'est pas ouverte, n'essayez pas de la percer. Les cloques ouvertes s'infectent plus facilement.
- Les brûlures sont extrêmement douloureuses. N'hésitez pas à donner des antidouleurs puissants, y compris de la morphine ou d'autres opiacés (p 567 à 568). Donnez toujours des antidouleurs avant de nettoyer ou de changer le pansement d'une brûlure grave. À mesure que les brûlures guérissent, il arrive qu'elles causent des démangeaisons. Une crème contenant des antihistaminiques apportera un certain soulagement (p. 579).
- Une bonne alimentation, comportant beaucoup d'aliments nutritifs avec un supplément de protéines, est nécessaire à la cicatrisation des brûlures. Pendant sa convalescence, même si elle n'a pas faim, la personne devrait faire au moins 4 repas riches en aliments énergétiques par jour, sans compter les petits en-cas (petites quantités d'aliments qu'on mange entre les repas). Les aliments énergétiques proposés à partir de la page 188 du chapitre 11 sont très nutritifs.
- Les zones brûlées peuvent devenir raides et immobiles pendant la guérison, surtout si la brûlure se trouve sur une articulation. Il faut pourtant les faire bouger toutes les 2 ou 3 heures. Si la personne ne peut pas bouger une articulation d'elle-même, aidez-la doucement à le faire.

Comme pour toute blessure grave, cherchez du secours si l'état de la personne empire, ou si vous ne pouvez pas donner les soins médicaux nécessaires.

Brûlures autour d'une articulation

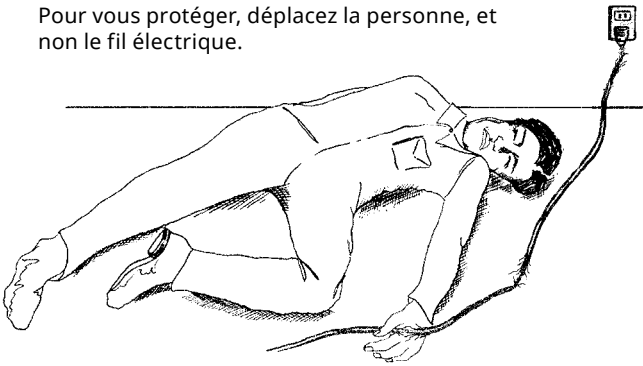
Quand quelqu'un est gravement brûlé entre les doigts, à l'aisselle, ou autour d'une autre articulation, placez des bandes de gaze recouvertes de vaseline entre les surfaces brûlées, pour les empêcher de coller l'une à l'autre pendant la cicatrisation. De plus, les doigts, les bras, et les jambes doivent être complètement dépliés et redressés plusieurs fois par jour pendant la convalescence. Le geste est douloureux, mais aide à éviter le durcissement des cicatrices qui limitera les mouvements. Pendant que la main brûlée guérit, les doigts doivent être maintenus en position légèrement pliée.



bandes de gaze enduites de vaseline

L'Électrisation (choc électrique)

Pour vous protéger, déplacez la personne, et non le fil électrique.



Un choc électrique peut causer des brûlures ou arrêter le cœur.

Éloignez la personne de la source d'électricité et de toute flaque d'eau. Si la personne a toujours un contact avec le fil électrique, prenez un morceau de bois pour dégager le fil. Ne touchez le fil directement qu'à partir du moment où vous êtes sûr que l'alimentation en électricité a été coupée.

1. Un choc électrique peut arrêter la respiration. Faites un bouche-à-bouche (p. 133).
2. S'il n'y a plus de pouls, essayez de redémarrer le cœur en pratiquant des compressions de la poitrine – c'est-à-dire des pressions fortes et rapides sur le milieu de la poitrine (p. 134). Cette opération peut durer longtemps avant de réussir. N'abandonnez pas.
3. Si la personne respire et que son cœur bat, recherchez des signes de brûlures. Comme pour la blessure par balle, la brûlure devrait montrer un point d'entrée et un point de sortie.
4. Cherchez d'autres traces de dommages. Toutes sortes de problèmes peuvent résulter d'une électrisation : confusion mentale, absence de sensibilité ou incapacité de mouvement (à cause de lésions des nerfs), perte de l'ouïe (capacité d'entendre), ou problèmes de circulation sanguine. Si la personne est tombée, il peut y avoir une blessure à la tête, des os cassés, ou des saignements.

Si le choc vient d'une décharge à basse tension, et que la personne ne montre aucun signe de difficulté au bout de quelques heures, elle restera probablement en bonne santé. S'il s'agit d'un accident électrique par haute tension, ou que la personne a été frappée par la foudre, ou qu'elle a des problèmes qui durent, soyez beaucoup plus attentif. Les brûlures à l'intérieur du corps peuvent être beaucoup plus graves que les brûlures sur la peau aux points d'entrée et de sortie de l'électricité. Il sera peut-être nécessaire d'administrer des liquides intraveineusement, et d'autres traitements. Plusieurs jours, ou même plusieurs semaines, peuvent s'écouler avant qu'on ne se rende compte des dommages réels.

Les Brûlures Chimiques

Protégez-vous d'abord avant de porter assistance. Portez des manches longues, et des gants ou des sachets en plastique sur les mains. Couvrez-vous la bouche avec un mouchoir. Lavez-vous et lavez vos vêtements soigneusement après avoir aidé une personne ayant été exposée à des produits chimiques.

La meilleure façon de prévenir les dommages suite à une brûlure chimique est d'éliminer le produit chimique le plus vite possible.

1. Enlevez les vêtements et les bijoux qui se trouvent près de la brûlure.
2. Si le produit est collant, enlevez-le rapidement en le grattant à l'aide d'un morceau de bois plat, du côté d'un couteau, ou d'une autre surface rigide à côté dur.
3. Une fois que vous avez raclé le plus de produit possible, rincez la zone sous une très grande quantité d'eau. Au contact de l'eau, certains produits chimiques produiront une forte sensation de brûlure : assurez-vous donc que vous avez d'abord retiré autant de produit que possible. Si le produit chimique est huileux, utilisez de l'eau et du savon. Servez-vous d'un tuyau ou d'un robinet, si vous en avez. Si le visage est affecté, lavez-le d'abord. Nettoyez surtout les blessures ou les petites ouvertures dans la peau. Plus vous laverez la peau rapidement, plus vous la laverez longtemps, plus grandes seront les chances qu'elle survive.



Après avoir enlevé tout le produit chimique du corps de la personne, traitez la brûlure chimique comme vous le feriez de toute autre brûlure (p. 163).

Lavez ou jetez tous les vêtements qui ont été en contact avec le produit, car ils peuvent aussi vous contaminer.

Si le produit chimique est entré dans un œil, versez de l'eau depuis l'intérieur de l'œil (près du nez) vers l'extérieur de l'œil (près de l'oreille).

Les Armes employées par la police

Attention : les gens qui aident les victimes d'armes utilisées par la police peuvent attirer encore plus de violences policières sur eux-mêmes. Essayez d'abord de vous éloigner du danger immédiat en emmenant la personne blessée.

Gaz poivre et gaz lacrymogène

Si vous pouvez vous éloigner suffisamment de l'endroit où le gaz poivre ou les bombes lacrymogènes (qui font pleurer les yeux) ont été répandus, leurs effets disparaîtront d'eux-mêmes. Les effets du gaz poivre s'effacent rapidement, mais ceux des bombes lacrymogènes peuvent durer une heure ou plus.

Ne touchez pas de bombes lacrymogènes à mains nues. Elles sont chaudes et vous brûleraient si vous les ramassiez tout de suite.

Recouvrez-vous la bouche et le nez d'un foulard trempé dans l'eau ou le vinaigre, pour avoir une petite protection.

1. **Surveillez la respiration.** Le gaz poivre cause parfois de graves problèmes respiratoires, surtout chez les personnes qui ont de l'asthme, et ce spectacle peut être très effrayant. Aidez la personne à rester calme.
2. **Rincez les yeux avec beaucoup d'eau**, depuis l'intérieur (près du nez) vers l'extérieur (près de l'oreille).
3. **Retirez les vêtements** qui ont été touchés par les gaz une fois que vous êtes dans un endroit sûr où vous ne serez plus exposé aux gaz ou à d'autres produits chimiques.
4. **Lavez la peau**, une zone à la fois (ou attendez tout simplement que les effets des gaz s'effacent) : trempez un tissu d'huile minérale ou végétale, puis passez ce tissu huilé sur une zone de la peau. Tout de suite après, enlevez cette huile avec un autre tissu trempé d'alcool. Si l'huile reste plus de 30 secondes sur la peau, elle se mêlera au produit chimique qui s'y trouve déjà et brûlera la peau. Si vous n'avez pas d'huile ni d'alcool, il suffit de rincer avec beaucoup d'eau. Ou d'attendre. Avec le temps, la douleur disparaîtra.



Un bain pour les yeux et la bouche qui soulage la sensation de brûlure causée par le gaz poivre.

Dans une petite bouteille, mettez une part d'eau et une part égale d'un antiacide liquide (à base d'aluminium ou de magnésium, comme le Maalox), et mélangez bien le tout.

Les yeux : écarter les paupières de la personne et versez le mélange à partir de l'intérieur de l'œil (près du nez), vers l'extérieur (près de l'oreille).

La bouche : demandez à la personne de se rincer la bouche pendant un moment avec une petite quantité du mélange à la fois, puis de le recracher.

Ce mélange peut aussi aider à retirer le gaz poivre répandu sur la peau.

Autres armes policières

Les balles en caoutchouc, les grenades lacrymogènes, les canons à eau et les matraques risquent de provoquer des saignements, des saignements internes, des fractures, et d'autres blessures. Les blessures à l'œil et à la tête peuvent être graves. Examinez la personne de la tête aux pieds. Surveillez tout signe de saignement interne ou d'état de choc : étourdissement, pâleur, ou faiblesse, p. 137. Voir p. 345 pour les lésions aux yeux.

Empoisonnement

Pour la plupart des poisons : diluez rapidement le poison en buvant de grandes quantités d'eau. Une dose de charbon actif aidera à absorber le poison, qui sera éliminé plus tard dans les selles. Si vous savez de quel poison il s'agit, voyez le tableau des pages 169 à 171 qui indique ce qu'il faut faire.

- **Adulte** : donnez 50 à 100 grammes de charbon actif mélangé à l'eau.
- **Enfant** : donnez 1 gramme par kilo, mélangé à de l'eau.

Le charbon actif est un remède bon marché et très utile. Il est bon de toujours en avoir dans sa boîte à pharmacie, p. 584.

Ne donnez ni eau, ni charbon, ni rien d'autre à avaler à quelqu'un qui respire difficilement, ou qui a perdu connaissance. Rappelez-vous de toujours donner la priorité au bon fonctionnement de la respiration.

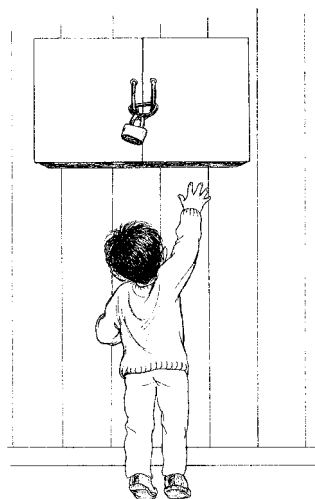
En général, il est inutile et parfois dangereux de vomir en cas d'empoisonnement. Une personne ayant avalé des produits corrosifs, comme des acides ou de la soude caustique, ou de l'essence, du kérosène, ou de la térébenthine, ou qui a du mal à respirer, ne devrait jamais essayer de vomir.

Si la personne essaie de vomir, qu'elle le fasse le plus tôt possible, dans les premières heures après l'empoisonnement. Pour provoquer les vomissements, elle peut s'enfoncer un doigt dans la gorge, ou avaler une cuillerée de sel.

Prévention

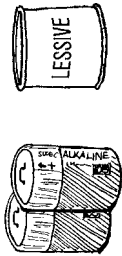
Les empoisonnements sont évitables. Mettez des étiquettes bien visibles et claires sur tous les poisons et les médicaments. Gardez ceux-ci hors de la portée des enfants, dans des armoires hautes ou fermées à clé. N'utilisez jamais des contenants de poison vides pour conserver des aliments ou des boissons, même si vous les avez bien nettoyés d'abord. De même, ne mettez jamais de poisons dans des bouteilles ou des contenants destinés à la nourriture ou la boisson.

L'empoisonnement est une méthode de suicide ou d'automutilation (l'acte de se faire du mal à soi-même) courante. Mettre les poisons hors de portée, de même que les armes à feu et d'autres objets potentiellement mortels, est un moyen simple et très efficace de prévenir les morts par suicide. Pour en savoir plus sur la façon d'aider quelqu'un qui veut se suicider, voir p. 174.



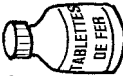
Rangez tout produit dangereux hors de la portée des enfants.

Empoisonnement chimique

Types de produit chimique :		Signes d'empoisonnement :	Que faire :
Corrosifs : • Ammoniaque • Piles, batteries • Acides • Produits de débouchage • Soude caustique • Lessive		 Les acides ou les bases. Ces produits chimiques brûlent l'intérieur du corps.	• Ne provoquez pas de vomissements. • Le charbon actif est de peu d'utilité. • Donnez autant d'eau que possible. Cherchez de l'aide.
Hydrocarbures : • Essence • Gas-oil • Diluant à peinture • Kérosène • Phénol • Acide carbolique • Camphre • Huile de pin		 Ces produits sont surtout dangereux si on les aspire dans les poumons.	• Ne provoquez pas de vomissements. • Ne donnez pas de charbon actif. • Donnez beaucoup d'eau. • Enlevez l'hydrocarbure en lavant la peau et les cheveux et retirez tous les vêtements contaminés. • Aidez la personne à respirer si nécessaire (p. 133) et surveillez sa respiration pendant 2 jours. • Cherchez de l'aide.
Cyanure : • Utilisé dans : l'exploitation minière, le travail en usine, le traitement des peaux d'animaux, et dans la mort-aux-rats. • Il peut être aspiré, ou avalé avec des aliments ou de l'eau contaminés.		Les feux allumés à l'intérieur de la maison peuvent vous amener à respirer le cyanure qui se trouve dans les matières brûlées. La fumée qui contient du cyanure a une odeur d'amande amère. 	• N'essayez pas de vomir. • Surveillez les troubles respiratoires et essayez de faire redémarrer le cœur s'il s'arrête (p. 133 à 134). • Ne faites pas de bouche-à-bouche sans masque. • Donnez beaucoup d'eau. • Peut être traité avec du nitrite de sodium, puis avec du thiosulfate de sodium (p. 586).

Types de produit chimique :	Signes d'empoisonnement :	Que faire :
Organophosphorés et carbamate : Trouvés dans certains pesticides, y compris : - le malathion - le parathion	 Ces produits chimiques peuvent stopper la respiration ou causer d'autres dommages qui affectent l'ensemble de l'organisme.	- Surveillez la respiration, et, si nécessaire, ne faites un bouche-à-bouche que si vous avez un avec masque. - L'atropine est un antidote (p. 584). - Donnez du charbon actif si l'empoisonnement a eu lieu il y a moins d'une heure (p. 584). - Lavez la peau immédiatement et jetez les vêtements contaminés. - Traitez les convulsions avec du diazépam (p. 587).
Herbicides : - Paraquat (Gramoxone, Cyclone, Herbikill, Dextrone, et bien d'autres noms de marque) - Glyphosate (Roundup, Touchdown, autres noms de marque)	Peut être absorbé par la peau, ou en respirant, ou plus dangereusement encore, en en avalant. 	- Surveillez la respiration et, si nécessaire, ne faites un bouche-à-bouche que si vous avez un avec masque. - Donnez du charbon actif (p. 584). - Cherchez de l'aide.

Empoisonnement médicamenteux ou par abus de drogues

Types de produit chimique :	Signes d'empoisonnement :	Que faire :
Fer : • Sulfate ferreux • Gluconate ferreux • Vitamines prénatales • Pilules ou sirops multivitaminés 	• Douleur, vomissements avec ou sans sang, diarrhée, confusion mentale. • État de choc se produisant immédiatement, ou même au bout de 2 jours.	• Un vomissement immédiat peut contribuer à l'élimination. • Donnez une grande quantité d'eau. • Le charbon actif est inutile. • La déféroxamine est un antidote (p. 585). • Surveillez la respiration.
Paracétamol : • Acétaminophène <i>Paradol, Tylenol,</i> <i>Crocine,</i> et autres noms de marque) Un surdosage est toxique pour le foie.	Beaucoup de médicaments combinés anti-rhume et antidouleur (lire l'étiquette) • Nausée, transpiration, pâleur, fatigue. • Plus tard, il peut y avoir des douleurs au foie (haut du ventre du côté droit), une jaunisse, de la confusion mentale, ou du sang dans l'urine.	• Un vomissement immédiat peut contribuer à l'élimination. • Donnez du charbon actif et beaucoup d'eau. • L'acétylcystéine est un antidote (p. 585).
Médicaments opioïdes : • Morphine • Héroïne • Méthadone • Opium • Oxycodone 	• Autres antidouleurs puissants • Une surdose peut causer l'arrêt de la respiration.	• Si la personne fait moins de 12 respirations par minute, commencez un bouche-à-bouche (p. 133). • La naloxone est un antidote (p. 585). • Ne laissez la personne boire ou avaler quoi que ce soit, qu'à partir du moment où elle arrive à respi-rer normalement.
Alcool : Une surdose peut causer l'arrêt de la respiration. 	• Vomissements. • Confusion mentale. • Convulsions. • Respiration lente ou irrégulière. • Perte de connaissance. Attention : confusion mentale, changements dans l'état de conscience et changements dans le comportement, respiration irrégulière, sensation de malaise ou apparence malade, peu-vent aussi signaler une urgence diabétique (p. 176).	• Surveillez la respiration de la personne et faites un bouche-à-bouche si nécessaire. • Mettez-la sur le côté pour éviter l'étouffement au cas où elle vomirait. • Gardez-la au chaud. • Si elle est capable de boire, donnez-lui à boire une boisson de réhydratation (p. 255).

Empoisonnement aux pesticides

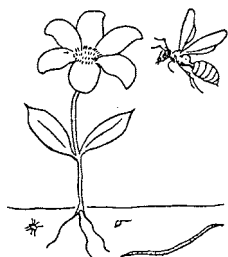
Les pesticides sont des produits chimiques utilisés pour tuer certaines plantes (herbicides), champignons (fongicides), insectes (insecticides) ou autres animaux (par exemple le raticide, ou mort-aux-rats). Depuis ces dernières années, la mauvaise utilisation de pesticides pose un grand problème dans beaucoup de pays en développement. Ces produits chimiques dangereux peuvent causer de graves troubles de santé. Ils peuvent aussi déranger « l'équilibre naturel », ce qui résulterait, avec le temps, en récoltes diminuées.



Beaucoup de pesticides sont extrêmement dangereux. Souvent, les villageois les utilisent sans en connaître les risques, ni les moyens de s'en protéger. C'est pourquoi beaucoup de gens tombent très gravement malades, deviennent aveugles, stériles, ou paralysés, ou donnent naissance à des bébés ayant des anomalies innées (qui ont commencé avant la naissance et dureront toute la vie). De plus, travailler avec ces produits, ou manger des aliments traités par eux cause parfois le cancer.

Les produits chimiques qui tuent les insectes et les mauvaises herbes permettent aux agriculteurs qui ont de quoi les acheter, de faire de meilleures récoltes dans un premier temps. Mais aujourd'hui, les cultures traitées aux pesticides donnent de moins bonnes récoltes que les champs non traités. Les pesticides tuent les « bons » oiseaux et insectes qui limitent les insectes nuisibles de manière naturelle, et qui profitent à la terre. De plus, les insectes nuisibles et les mauvaises herbes développent une résistance à ces produits, et forcent donc les agriculteurs à augmenter continuellement la quantité de pesticide nécessaire. Une fois qu'un agriculteur utilise des pesticides, il en devient dépendant.

Les pesticides tuent aussi les animaux utiles – comme les abeilles et les vers de terre.



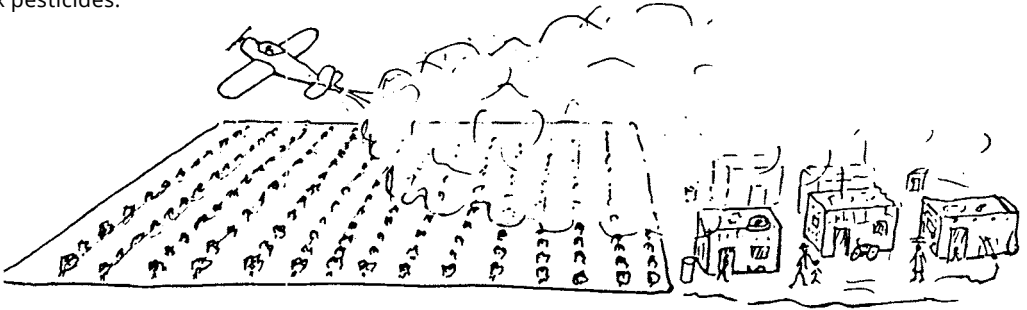
Plus un agriculteur est dépendant des pesticides et des fertilisants, plus il dépense d'argent. Quand les petits agriculteurs, plus pauvres, ne peuvent plus payer ces produits, ils sont obligés de quitter leurs terres. À mesure que quelques très gros agriculteurs reprennent ces terres, le nombre d'agriculteurs sans terre augmente, et de plus en plus de gens sont malnutris et souffrent de la faim.

Le risque d'empoisonnement aux pesticides est élevé pour ces travailleurs sans terre mal payés, et pour leur famille. Beaucoup d'entre eux habitent dans des cabanes ouvertes, installées juste au bord des champs traités. Les gaz **toxiques** entrent facilement dans leur foyer et leurs sources d'eau. Le danger est encore plus grand pour les enfants, qui peuvent tomber gravement malades en n'ayant été exposés qu'à une quantité minime de pesticide. Les agriculteurs se servant de pulvérisateurs à dos, qui fuient souvent, sont eux aussi très à risque.

Des lois interdisant l'utilisation des pesticides les plus dangereux, et établissant l'obligation de fournir des avertissements clairs, doivent être créées et appliquées. Malheureusement, après que les gouvernements des pays industrialisés ont interdit l'usage de plusieurs pesticides, les fabricants se sont mis à vendre leurs produits dangereux aux pays en développement, dont les lois sont moins strictes.

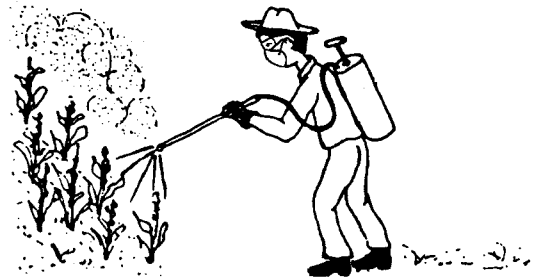
Quelques-uns des pesticides les plus dangereux sont l'aldrine, la dieldrine, l'endrine, le chlordane, l'heptachlore, le DDT, le DBCP, le lindane (HCH, BHC), le dibromure d'éthylène (ou 1,2-dibromoéthane), le paraquat, le parathion, l'agent orange (2-4D avec 2-4-5T), le camphéchlor (toxaphène), le pentachlorophénol (PCP), et le chlordiméform. Il est très important de lire soigneusement les informations inscrites sur les contenants de pesticides. Lisez bien ce qui est écrit en petites lettres, car le nom du pesticide n'indique pas forcément le nom chimique du produit.

Les agriculteurs sans terre et leurs familles, qui vivent à côté des champs, sont souvent empoisonnés aux pesticides.



Attention : si vous utilisez un pesticide, prenez les précautions suivantes :

- Mélangez les produits et remplissez les pulvérisateurs avec beaucoup de prudence.
- Évitez que les pesticides ne vous éclaboussent.
- Portez des vêtements protecteurs qui couvrent tout le corps.
- Lavez-vous les mains avant de manger.
- Lavez-vous tout le corps et changez de vêtements tout de suite après la pulvérisation.
- Lavez vos vêtements après la pulvérisation.
- Assurez-vous que l'eau de lavage ne se mélange pas à l'eau de boisson.
- Assurez-vous que les contenants de pesticides sont clairement étiquetés, et maintenus hors de portée des enfants.
- N'utilisez pas d'anciens contenants de pesticides pour conserver de l'eau ou des aliments.
- Vérifiez que le réservoir ne fuit pas
- Portez un masque et des lunettes
- Portez des gants
- Portez des vêtements couvrant les bras et les jambes
- Portez des bottes (pas de sandales)



Attention : assurez-vous que les enfants et les femmes enceintes ou qui allaitent ne s'approchent jamais des pesticides et des endroits traités.

Traiter l'empoisonnement aux pesticides

- Si la personne ne respire pas, faites vite un bouche-à-bouche (p. 133).
- Suivez les instructions de la page 168 pour faire vomir la personne, puis donnez-lui du charbon actif en poudre (ou des blancs d'œuf) qui absorbera le poison dans l'intestin. Mais si vous ne savez pas quel pesticide a été employé, ou si le pesticide contenait de l'essence, du kérosène, du xylène, ou un autre liquide à base de pétrole, ne la faites pas vomir.
- Enlevez les vêtements que le pesticide a mouillés, et lavez toute la zone affectée.

Ces conseils permettront de répondre de façon immédiate à l'empoisonnement aux pesticides. Mais pour répondre véritablement à la cause du problème, il faut :

1. de l'information et une prise de conscience du public à propos des pesticides les plus dangereux, ainsi que des lois pour limiter leur utilisation.
2. une mobilisation des agriculteurs qui doivent s'organiser pour obtenir que leurs droits soient respectés et que les risques pour la santé soient pris en compte et éliminés, ou réduits à un niveau minimum.
3. une distribution des terres plus juste.

Les Urgences en santé mentale

Les changements brusques dans la façon de penser ou de se comporter, les hallucinations, et un état d'extrême confusion mentale peuvent être effrayants pour la personne qui les vit, et pour les gens qui l'entourent.

Quand l'état d'esprit et la perception des choses poussent une personne à vouloir se faire du mal ou faire du mal aux autres, on est dans une situation d'urgence et la personne doit recevoir de l'aide rapidement. Comme pour toute autre situation d'urgence, essayez d'abord de vérifier la respiration, d'arrêter tout saignement, et de vérifier s'il y a d'autres blessures physiques. Puis rassurez, calmez et réconfortez la personne ; cela peut lui sauver la vie.

Si quelqu'un dit qu'il veut se faire du mal ou faire du mal à d'autres, croyez-le.

Si la personne présente un danger pour les autres, il est souvent plus facile d'éloigner son entourage que de la déplacer elle-même. Vous aurez peut-être besoin d'aide pour créer autour d'elle un espace qui permette d'assurer sa sécurité, et celle des autres.

Veillez aussi à la vôtre.

Si elle dit qu'elle veut se faire du mal ou se tuer, la première chose dont elle a besoin est que quelqu'un l'écoute calmement. Posez des questions bienveillantes, pour lui montrer que vous vous souciez d'elle et pour vous assurer que vous comprenez bien la situation. Votre conversation permet d'interrompre ses pensées, et de la distraire de son but.



1. Demandez-lui si elle a l'intention de se faire du mal ou de faire du mal à d'autres, ou si elle l'a déjà fait.



2. Demandez-lui comment elle a l'intention de le faire, et si elle a les moyens de le faire. Plus son plan est détaillé, plus la situation est grave.



3. Demandez à la personne de promettre qu'elle ne s'attaquera ni à elle-même, ni à d'autres. Retirez les objets qu'elle pourrait utiliser pour se faire du mal ou faire du mal à d'autres.



En réussissant à obtenir une promesse de ce genre, vous gagnerez un peu plus de temps pour trouver une assistance plus durable. **Ne laissez pas la personne seule.** Restez avec elle, ou arrangez-vous pour que des membres de la famille ou des amis l'accompagnent tout le temps. Veillez à ce qu'elle ne boive pas d'alcool ni ne prenne de drogue, car l'un et l'autre troubleraient son jugement et pourraient la pousser à se détruire. Vous pourriez demander l'aide d'un chef spirituel ou d'un personnage important de la communauté pour qui elle a du respect. Rendez-lui plusieurs visites par la suite, pour vérifier qu'elle continue à recevoir de l'aide, et pour lui montrer que vous vous souciez d'elle. Ceci est très important.

Demander à quelqu'un s'il a l'intention de se suicider ne le poussera pas à le faire.

Urgence diabétique

Le diabète est une maladie qui affecte la capacité du corps à traiter le sucre contenu dans les aliments. Un diabétique peut soudain se sentir très mal s'il a trop ou trop peu de sucre dans le sang. Le diabète est plus fréquent chez les personnes qui sont en **surpoids** (trop gros), mais tout le monde peut avoir un diabète. Pour en savoir plus sur le diabète, p. 213.

Si vous savez qu'une personne qui est en train d'avoir un malaise a aussi un problème de diabète, mais que vous ne savez pas s'il s'agit d'hypoglycémie (pas assez de sucre dans le sang) ou d'hyperglycémie (trop de sucre dans le sang), traitez-la comme si c'était de l'hypoglycémie (pas assez de sucre), et allez vite chercher une assistance médicale.

Pas assez de sucre dans le sang (hypoglycémie)

La quantité de sucre dans le sang d'un diabétique peut tomber trop bas s'il prend habituellement de l'insuline ou un autre médicament contre le diabète, et qu'il en a pris trop, ou n'a pas assez mangé, ou a eu trop d'activité physique, a attendu trop longtemps entre les repas, ou a bu de l'alcool.

Une personne qui fait de l'hypoglycémie peut devenir tout d'un coup maladroite, désorientée, nerveuse ou irritable, et se mettre à transpirer ou à trembler. Si ceci se produit, elle doit manger. Si elle ne le fait pas, son état s'aggravera et elle montrera les signes de danger suivants :

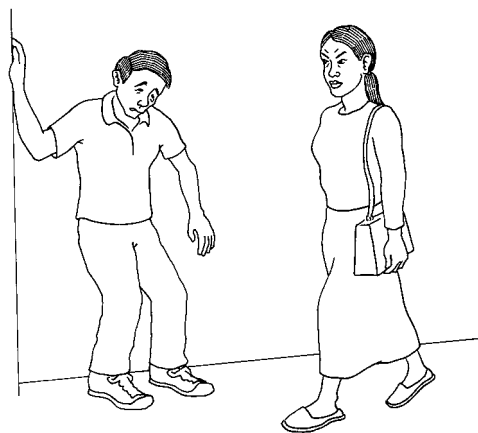
Signes de danger

- difficultés à marcher ou sensation de faiblesse
- troubles de la vision
- esprit confus ou comportement étrange (vous pouvez avoir l'impression que la personne est ivre)
- perte de connaissance
- convulsions

Traitement

Si la personne est consciente, donnez-lui immédiatement du sucre, sous forme de jus de fruits, de sodas, de bonbons, ou d'un verre d'eau bien sucrée. Elle doit ensuite faire un repas complet. Si elle est encore désorientée ou qu'elle ne commence pas à se sentir mieux 15 minutes après la prise de sucre, recherchez une assistance médicale.

Si elle est inconsciente, mettez-lui une pincée de sucre ou du miel sous la langue. Continuez d'en donner par petites quantités. Le corps prend du temps à absorber le sucre. Quand elle aura repris connaissance, vous pourrez lui en donner plus.



Une quantité insuffisante de sucre dans le sang peut causer un comportement qui ressemble à celui d'une personne ivre. C'est ainsi que l'état hypoglycémique peut ne pas être détecté, alors qu'il s'agit d'une véritable urgence.

Trop de sucre dans le sang (hyperglycémie)

Une personne qui a le diabète peut avoir trop de sucre dans le sang si elle mange trop, est moins active que d'habitude, a une maladie ou une infection grave, ne prend pas son médicament contre le diabète, ou est déshydratée. Cela peut arriver à quelqu'un qui ne sait pas encore qu'il a du diabète, et dans ce cas il doit aller voir un soignant s'il montre ces signes :

Signes :

- soif, prise de liquide très fréquente
- urine abondante
- vision trouble
- perte de poids
- nausée et vomissements
- mal au ventre

Quand l'hyperglycémie n'est pas traitée, elle peut être très dangereuse et conduire à un coma, ou même à la mort. Si quelqu'un présente les signes suivants, plus dangereux, recherchez vite une assistance médicale – vous pourriez lui sauver la vie :

Signes de danger

- pouls rapide
- odeur fruitée quand la personne respire
- peau sèche
- tension basse
- confusion mentale
- respiration rapide et profonde
- perte de connaissance

Traitement

Amenez immédiatement la personne à un centre médical. Si elle est consciente, donnez-lui à boire beaucoup d'eau. Donnez-en par petites quantités.

Si vous êtes certain qu'elle a une hyperglycémie et que vous connaissiez sa dose d'insuline, donnez-lui une petite quantité d'insuline sur le chemin du centre médical. Mais donner de l'insuline à quelqu'un qui a déjà une hypoglycémie (pas assez de sucre dans le sang) peut causer sa mort.

La Crise d'Épilepsie et les convulsions

Les convulsions sont des périodes d'inconscience ou de changements de l'état mental, qui sont souvent accompagnées de brusques secousses des membres ou du corps. Les convulsions sont soudaines, et généralement de courte durée.

Les crises peuvent être causées par une forte fièvre, de la déshydratation, une blessure, le paludisme, un empoisonnement, ou d'autres problèmes encore. Les crises qui se répètent sont appelées épilepsie (p. 287). Si la crise de convulsions ne semble avoir aucune de ces causes dangereuses, une crise seule n'indique pas nécessairement qu'il y a un problème (quoi qu'elle puisse être très effrayante à voir). Si les crises se répètent, consultez un soignant.

Traitement

Pendant une crise, dégagez l'espace autour de la personne pour qu'elle ne se blesse pas. Tournez-la sur le côté pour qu'elle ne s'étouffe pas si elle vomit. **N'essayez pas d'immobiliser une personne qui est en train d'avoir une crise, ni de lui tenir la langue.**

En cas de crises causées par **une déshydratation**, cherchez une assistance médicale. Une fois la crise terminée, donnez de la boisson de réhydratation (p. 255).

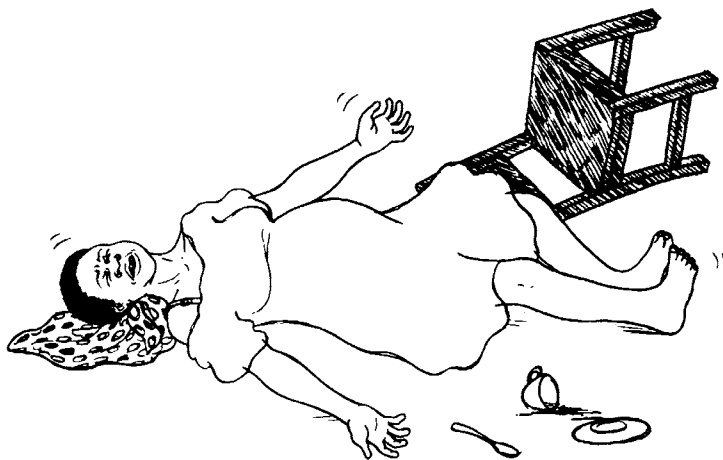
En cas de crises causées par **une méningite**, cherchez une assistance médicale. Pour en savoir plus sur la méningite, p. 299.

En cas de crises causées par **le paludisme**, cherchez une assistance médicale. En chemin, donnez du diazépam (p. 587). Traitez avec des médicaments contre le paludisme (p. 542).

Si la crise dure plus de 15 minutes, introduisez du **diazépam** liquide dans l'anus, à l'aide d'une seringue sans aiguille. Voir p. 587 pour les doses.

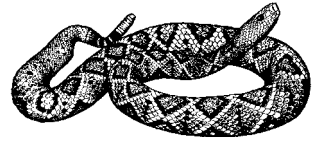
Les spasmes causés par **le tétanos** peuvent être confondus avec une crise d'épilepsie. Les mâchoires se resserrent durement et le corps se raidit brusquement vers l'arrière. Pour apprendre à détecter les premiers signes du tétanos, p. 144.

Après une crise épileptique, la personne peut avoir l'esprit confus ou être endormie. Réconfortez-la.



Les Piqûres et les morsures

Ne coupez pas la peau à l'endroit d'une morsure ou d'une piqûre et n'essayez pas non plus d'en aspirer le poison. De plus, les garrots n'empêchent pas que le venin circule dans le sang, mais aggravent au contraire l'état de la personne qui a été piquée.



La plupart des morsures et des piqûres sont douloureuses, mais elles ne sont pas forcément dangereuses. Même les animaux dont les piqûres ou les morsures sont mortelles n'injectent généralement pas assez de venin pour tuer une personne. Restez calme et observez la zone mordue. Si aucun problème ne se développe, ou si l'état de la personne s'améliore au bout de quelques heures (selon la nature de l'animal), il n'y a sans doute rien à craindre. Mais surveillez de très près les enfants, car le venin risque de leur faire plus de mal, leur corps étant plus petit.

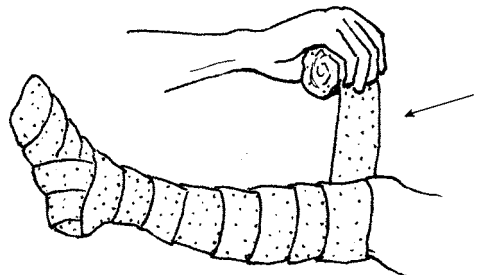
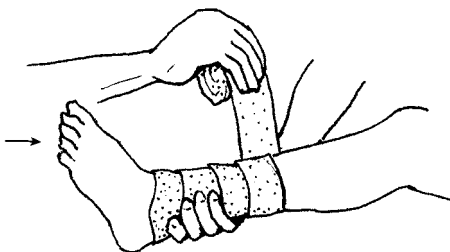
Morsure de serpent

1. Éloignez-vous du serpent. Certains serpents sont encore capables de mordre pendant quelques minutes après leur mort.
2. Retirez les bijoux ou les vêtements qui sont près de la morsure, car le corps risque d'enfler.
3. Installez la personne de façon que la partie mordue se trouve plus bas que le niveau du cœur. Puis immobilisez cette partie du corps en y posant une attelle ou une écharpe. Plus les muscles bougent, mieux le venin se répand.
4. Nettoyez délicatement la plaie. Ne frottez pas.
5. Pour la plupart des serpents, ou si vous ne savez pas de quel serpent il s'agit, gardez la personne en observation pendant quelques heures. S'il y a peu ou pas d'enflure, ni de douleur ou de rougeur, il n'y aura pas d'autres conséquences. Les signes de danger sont une grosse enflure ou une forte douleur, de la somnolence (la personne est à moitié endormie), les paupières qui tombent, des étourdissements, de la faiblesse, des nausées, ou des saignements de la bouche ou du nez.

Demandez à la personne de remuer un peu de salive dans sa bouche et de la cracher dans un verre transparent. Si le crachat est rose ou teinté de sang, c'est que les gencives sont en train de saigner. Ceci est aussi un signe de danger.

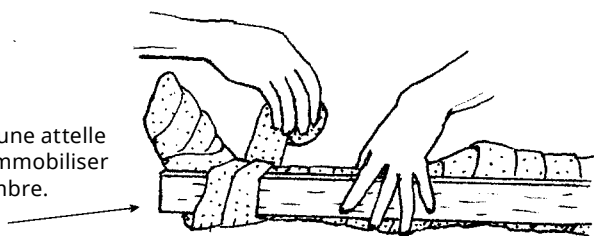
Pour les serpents cités ci-dessous, enveloppez fermement la zone mordue :

- Mambas (*Dendroaspis* spp., surtout *Dendroaspis polylepis*)
- Vipère de nuit africain, *Causus rhombeatus*
- Serpents de mer
- Boomslang, *Dispholidus typhus*
- Serpents à sonnette
- Vipère des pyramides, *Echis* spp.



Enroulez fermement la bande de pansement pour empêcher que le venin ne progresse dans tout le corps, mais pas serré au point de couper la circulation du sang. Tâtez le dessus du pied enveloppé pour essayer de trouver le pouls sous le bandage.

Posez une attelle pour immobiliser le membre.



Le venin de la plupart des vipères et de certains cobras n'endommage que la zone affectée. Ils ne causent pas de dégâts dans le reste du corps. Pour ces serpents-là, ne bandez pas le membre affecté.

Il existe un sérum

antivenin pour beaucoup de serpents venimeux. Si vous pouvez obtenir une aide médicale, décrivez le serpent aussi précisément que possible, pour qu'on puisse choisir l'antivenin qui convient. Si c'est faisable, gardez dans votre trousse médicale un antivenin pour les serpents qui sont courants dans votre région, avant que les situations d'urgence ne se présentent.

Si le venin du cobra cracheur a atteint les yeux : rincez à grande eau.

Si vous n'avez pas d'eau, du lait ou de la bière conviennent aussi. Mais n'utilisez pas de produits chimiques puissants et irritants.

Les pythons et les boas ne sont pas venimeux, mais leurs morsures peuvent causer des infections graves de la peau. Observez la plaie et s'il y a des signes d'infection, comme une rougeur qui augmente, une chaleur de la peau autour de la morsure, une enflure, ou du pus, appliquez le traitement pour une plaie infectée (p. 142 à 143). Parfois, ces serpents causent des blessures par écrasement, en serrant très fort la personne dans leurs anneaux.

Si la morsure présente des traces de crocs, le serpent est venimeux. S'il n'y a pas de marques de crocs, il est moins probable que le serpent soit venimeux, mais il pourrait l'être quand même.

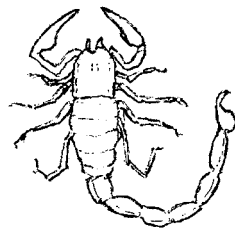


Araignées et scorpions

Même si elles peuvent faire très mal, la plupart des morsures d'araignées et les piqûres de scorpion ne causent pas de dégâts graves ou durables. Immobilisez la partie mordue, et appliquez de la glace ou faites couler de l'eau froide, pour soulager la douleur. N'ouvrez pas la morsure en coupant la peau, ne faites pas de garrot, et ne bandez pas le membre avec un pansement. La chaleur n'aide pas à la guérison, mais l'immobilisation est très efficace.

Si vous savez que l'araignée ou le scorpion appartient à une espèce mortelle, ou, si après la piqûre vous observez des signes tels que des maux de ventre, des démangeaisons, de la transpiration, et des difficultés à respirer, recherchez vite une assistance médicale. Il peut y avoir un antivenin approprié.

Pour les piqûres de l'araignée appelée « la veuve noire » ou les piqûres de scorpion, vous pouvez donner du diazépam sur le chemin du centre médical, pour éviter les spasmes des muscles et pour calmer la personne (p. 587).



Abeilles et guêpes

Après une piqûre, vérifiez si le dard (la petite aiguille qui vous a piqué) est resté dans la peau et retirez le plus tôt possible. La zone de la piqûre peut devenir rouge, enflée et douloureuse. Appliquez une pâte faite de bicarbonate de soude et d'eau, ou quelque chose de froid sur la zone piquée. Ceci réduira l'enflure et calmera un peu la douleur.

Les allergies sévères aux piqûres d'abeilles ou de guêpes sont rares, mais peuvent être mortelles. Voyez la page 181 pour les signes et le traitement des allergies sévères.



Tiques



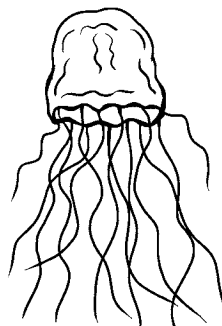
Les tiques peuvent transmettre de nombreuses infections dangereuses quand elles piquent leurs victimes. Pour en savoir plus sur les tiques et la façon de les enlever en toute sécurité, p. 326.

Poissons et méduses

Éloignez la personne des méduses et débarrassez-la de ses tentacules. Lavez l'endroit de contact à l'eau de mer. Si la personne a été piquée par un poisson, retirez les épines avec des pincettes ou une pince.

Plongez le membre touché entièrement dans l'eau chaude pendant 20 minutes, pour soulager la douleur, mais assurez-vous d'abord que l'eau n'est pas brûlante. Cette méthode marche mieux pour les piqûres de poissons que pour les méduses.

Il existe de nombreux remèdes locaux, mais ils ne sont pas efficaces contre tous les poissons ou toutes les méduses. Par exemple, les piqûres de méduses-boîtes (les **Cubozaires**) sont soulagées par un lavage au vinaigre. Mais le vinaigre empire les piqûres d'autres méduses. La papaye ou la poudre d'attendrisseur de viande (qui contient de la papaïne) sont des remèdes maison bien connus pour les piqûres de méduses, mais ils ne semblent pas être efficaces pour toutes les méduses, et peuvent parfois intensifier la douleur.



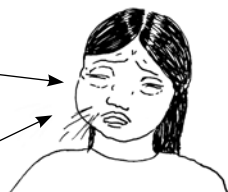
Permettez à la victime d'utiliser et de bouger ses membres. Contrairement aux piqûres de serpents et d'araignées, l'immobilisation n'aide en rien dans les cas de piqûres de méduse ou de poisson. Cherchez une assistance médicale si des difficultés respiratoires se produisent, ou si d'autres problèmes s'aggravent.

Les Allergies : réactions légères ou graves (anaphylaxie)

Les réactions allergiques légères sont causées par la poussière, le pollen, les piqûres d'insectes, certains aliments, produits chimiques, ou médicaments. Elles sont généralement traitables par des antihistaminiques (p. 579).

Signes d'une réaction allergique légère

- démangeaisons, enflures, rougeurs des yeux
- rougeur de la peau
- éternuements



Enflure en cas de piqûre d'insecte.

Une très forte réaction allergique est beaucoup plus dangereuse, et peut rapidement arrêter la respiration de la personne atteinte.

Signes d'une grave réaction allergique (anaphylaxie)

- rougeur, démangeaisons ou éruption cutanée
- gonflement des lèvres, de la bouche ou de la gorge, difficulté à avaler
- difficulté à respirer
- pieds ou mains enflés
- nausées ou mal au ventre

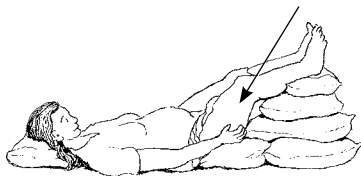
Les signes les plus fréquents sont les éruptions cutanées et les problèmes respiratoires.

Si la personne ne peut pas avaler, ou a de la difficulté à respirer, **donnez immédiatement de l'épinéphrine**. Injectez-en de 0,3 à 0,5 mg. Vous pouvez réinjecter la même dose 5 minutes plus tard, si nécessaire.

L'épinéphrine est disponible en différents dosages. Des quantités différentes peuvent être nécessaires pour la même dose. Calculez la quantité qui correspond au dosage exact, et gardez-la dans votre trousse médicale avant qu'une situation d'urgence ne se présente. Ou gardez une injection d'épinéphrine déjà préparée, appelée auto-injecteur **EpiPen**, connue aussi sous d'autres noms de marque. Pour plus de détails, p. 578.

- Injectez de l'épinéphrine dans le muscle de la cuisse, ici :

Surélevez les
pieds au-
dessus du cœur



Pour des problèmes de respiration, vous pouvez également donner du salbutamol (p. 576). Il est conseillé de donner aussi un antihistaminique (p. 579).

Dans la plupart des cas, si quelqu'un a déjà eu une réaction allergique à un médicament, à un aliment, à une piqûre d'abeille ou à autre chose, il devra veiller à éviter la source d'allergie toute sa vie. La deuxième fois qu'il y sera exposé, il est très probable que la réaction sera encore plus violente.

Urgence due à la chaleur

Crampes de chaleur, épuisement, coup de chaleur

Quand il fait très chaud, les gens qui travaillent dans les champs ou qui transpirent beaucoup souffrent parfois de crampes douloureuses dans les jambes, les bras ou les muscles du ventre. Ceci est probablement causé par une trop grande perte de sel, à travers la transpiration.

Signes

L'épuisement (affaiblissement extrême) cause :

- une soif extrême ;
- des maux de tête ;
- des nausées ou des crampes d'estomac ;
- le plus souvent, une très forte transpiration ;

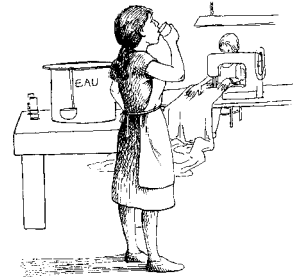


- la peau peut être froide et pâle ;
- une sensation de picotement sur la peau, ou une éruption cutanée.

Traitement

- amenez la personne à l'ombre, dans un endroit frais, pour qu'elle se repose. Enlevez les vêtements dont elle peut se passer ;
- donnez une boisson de réhydratation – mélangez une demi-cuillerée de sel dans 1 litre d'eau (p. 255) ;
- donnez beaucoup de liquides frais à boire ;
- dites à la personne d'étirer doucement les muscles atteints de crampes, de bouger les pieds, ou de marcher lentement.

S'il n'est pas traité, l'épuisement peut empirer et devenir un coup de chaleur.



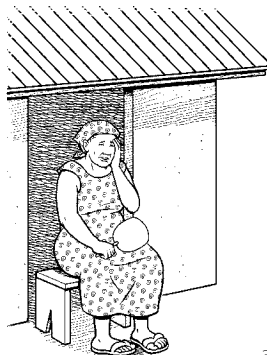
Coup de chaleur (insolation)

Le coup de chaleur est un malaise très dangereux qui se produit quand une personne a trop chaud pendant trop longtemps. S'il n'est pas soigné, il peut être mortel.

Signes

- pouls et respiration rapides
- rougeur de la peau, qui est chaude, sèche, ou bien moite
- vomissements ou diarrhée
- confusion mentale
- perte de connaissance ou convulsions
- fièvre élevée, supérieure à 40°C

Le coup de chaleur arrive aux gens qui ne peuvent pas se remettre assez rapidement après qu'ils ont eu trop chaud : les personnes âgées, les bébés, les malades, les personnes très grasses, et les alcooliques sont les plus vulnérables.



Le coup de chaleur peut également se produire chez un jeune adulte en bonne santé qui a travaillé ou fait du sport trop longtemps dans la chaleur. Ces personnes ont tendance à être en sueur, au lieu d'avoir la peau sèche.

Traitement

Rafraîchissez la personne le plus vite possible : mettez-la à l'ombre. Enlevez les vêtements en trop. Éventez-la (agitez de l'air autour de son corps), et passez-lui des morceaux de tissu mouillés à l'eau froide sur tout le corps. Mettez-lui des sacs de glaçons ou des tissus refroidis sur le cou, sous les aisselles, et sur l'aine. Vous pouvez tremper une personne qui est en bonne santé dans un bain d'eau glacée, mais cette méthode est dangereuse à appliquer à une personne âgée ou à une personne qui est déjà malade.

Quand la personne est alerte, faites-lui boire une boisson de réhydratation (p. 255), ou n'importe quelle boisson fraîche, en grande quantité. Veillez à ce qu'elle ne s'étouffe pas – les problèmes respiratoires sont courants dans les cas d'insolation.

L'état de quelqu'un qui a un coup de chaleur peut s'aggraver rapidement, et il est préférable de chercher une assistance médicale, si possible.

Prévention

Pour éviter les effets d'une forte chaleur quand on est dehors, il est conseillé de porter des vêtements de couleur claire et de se protéger le visage et l'arrière du cou avec un chapeau. Les espaces de travail fermés devraient recevoir assez de courants d'air, et être équipés de ventilateurs. Il faut aussi faire des pauses régulièrement et boire souvent des boissons fraîches. Mais, quand on travaille ou qu'on joue dans la chaleur, la bière ou tout autre alcool doivent être pris avec modération. L'alcool déshydrate le corps.

Coups de soleil

Les effets d'une trop longue exposition au soleil (coups de soleil) sont généralement plus graves chez les personnes qui sont claires de peau. Celle-ci devient rouge, douloureuse, et chaude, et peut, dans les cas graves, enfler et faire des cloques. Les cloques de coups de soleil, comme toute autre brûlure, s'infectent facilement. Avoir un seul coup de soleil n'est pas dangereux, mais accumuler les coups de soleil au fil du temps peut causer un cancer de la peau.

Un coup de soleil se guérit de lui-même au bout de quelques jours. Le gel de l'aloès ou un antidouleur léger peuvent aider à calmer la douleur. Vous avez peut-être aussi dans votre région certains remèdes locaux qui rafraîchissent et soulagent la peau.



Prévention

Il est fortement conseillé de porter un chapeau et des vêtements qui couvrent la peau quand le soleil est fort. De la crème solaire passée sur la peau avant d'aller au soleil aide aussi à éviter les coups de soleil.

Les coups de soleil abîment plus la peau des albinos que celle d'autres personnes. La peau des albinos n'a pas le pigment naturel qui aide à protéger les gens du soleil. Ils sont donc plus exposés aux coups de soleil, et il est très important qu'ils se protègent en portant un chapeau et des manches longues, et en utilisant des crèmes solaires. Les albinos devraient aussi porter de bonnes lunettes de soleil pour se protéger les yeux.