



ARRÊTER UNE HÉMORRAGIE EXTERNE

L'hémorragie externe

Une hémorragie externe est une perte de sang abondante, visible et prolongée qui provient d'une plaie ou d'un orifice naturel et qui ne s'arrête pas spontanément.

Un saignement est considéré comme abondant s'il imbibe de sang un mouchoir de toile ou de papier en quelques secondes et s'il ne s'arrête pas spontanément.

Une hémorragie ne se voit pas toujours tout de suite, elle doit être recherchée sur un blessé car elle peut être temporairement masquée par la position de la victime ou par un vêtement absorbant : manteau, blouson... Dans ce cas, il est nécessaire d'écartier les vêtements pour la voir.

Une hémorragie peut être le fait d'un traumatisme de type choc, chute, arme blanche ou arme à feu, ou plus rarement d'une maladie comme une rupture de varices.

La perte abondante ou prolongée de sang conduit à une détresse qui menace immédiatement ou à très court terme la vie d'une victime par diminution importante de la quantité de sang dans l'organisme.

Attention : dans tous les cas de détresse impliquant une hémorragie, il faut assurer **la sécurité du sauveteur** car des maladies peuvent être transmises par le sang.

Si le sauveteur risque d'entrer en contact avec le sang de la victime, il doit si possible :

- porter des gants pour se protéger ;
- à défaut, glisser sa main dans un sac plastique imperméable.

En cas de contact du sauveteur avec le sang de la victime, le sauveteur ne doit pas porter ses mains à sa bouche, à son nez ou à ses yeux.

On peut demander un avis médical sans délai si le sauveteur :

- présente une plaie ayant été souillée ;
- a subi une projection de sang sur le visage.

À la fin de l'intervention, le sauveteur :

- retire ses vêtements souillés de sang le plus tôt possible ;
- se lave les mains ou toute zone souillée par le sang de la victime et se désinfecte ;
- ne mange pas avant de s'être lavé les mains et de s'être changé.



Que faire pour arrêter l'hémorragie ?

Le sauveteur doit arrêter ou limiter la perte de sang de la victime et retarder l'installation d'une détresse qui peut entraîner la mort.

- Constaté l'hémorragie, si nécessaire en écartant les vêtements ;
- demander à la victime de comprimer immédiatement l'endroit qui saigne ou à défaut, le faire à sa place pour arrêter l'hémorragie externe ;
- faire maintenir ou maintenir la compression ;
- allonger confortablement la victime, par exemple sur un lit, un canapé ou à défaut sur le sol ;
- alerter les secours.



Par compression manuelle

Appuyer fortement sur l'endroit qui saigne avec la main, en interposant une épaisseur de tissu (mouchoirs, torchons, vêtements, etc.), si possible propre, recouvrant complètement la plaie et ce jusqu'à l'arrivée des secours.

En l'absence de tissu, la victime, si elle le peut, ou le sauveteur, appuie directement avec sa main.

Par pansement compressif

Un pansement compressif peut remplacer la compression manuelle seulement si elle a permis d'arrêter le saignement. Le pansement compressif ne peut pas remplacer la compression manuelle si l'hémorragie n'est pas contrôlée. Il est utilisé pour libérer le sauveteur et si la victime ne peut pas appuyer elle-même sur la plaie qui saigne. Il est réalisé par une épaisseur de tissu si possible propre recouvrant complètement la plaie (mouchoirs, torchons, vêtements, etc.), fixée par une bande élastique ou un lien large assez long pour serrer suffisamment et maintenir ainsi l'arrêt du saignement. L'usage du pansement compressif est impossible lorsque l'endroit qui saigne est situé au niveau du cou, de la tête, du thorax ou de l'abdomen.



Si le saignement se poursuit après la mise en place d'un pansement compressif, reprendre la compression directe par dessus le pansement compressif

La compression directe

La compression directe doit être :

- suffisante pour arrêter le saignement ;
- permanente.

Par un garrot tourniquet

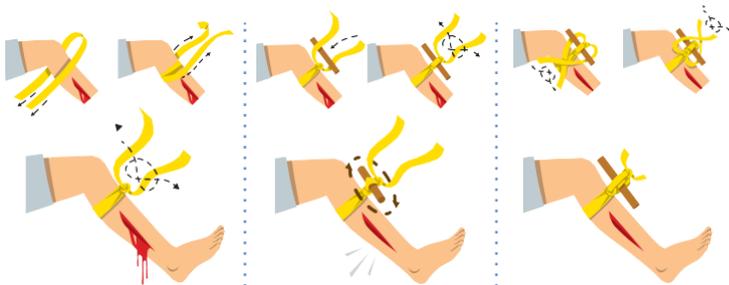
Cette technique est indiquée en cas d'hémorragie d'un membre lorsque la compression directe est inefficace ou impossible.

Le but de cette technique est d'arrêter une hémorragie externe en interrompant totalement la circulation du sang du membre, en aval de l'endroit où il est posé.

Garrot improvisé

Demander de l'aide pour rassembler le matériel nécessaire.

- Un lien de toile forte de 3 à 5 cm de large et de 1,50 m de longueur : on peut utiliser une cravate, une écharpe, un foulard...
- Une barre, pièce longue de 10 à 20 cm environ en bois solide, PVC dur ou métal rigide pour permettre le serrage .



Faire deux tours autour du membre avec le lien large à l'endroit où le garrot doit être placé ;

Faire un nœud, placer au dessus du nœud la barre et faire deux nœuds par dessus pour la maintenir.

Tourner la barre de façon à serrer le garrot jusqu'à l'arrêt du saignement et maintenir le serrage même si la douleur provoquée est intense.

maintenir le serrage par :

- Le sauveteur même si la douleur provoquée est intense ;
- quelque moyen que ce soit (autre lien, etc) si le sauveteur doit se libérer.

N. B. En l'absence de barre, faire le garrot uniquement avec le lien large. Faire une boucle avec le lien en le pliant en deux, la glisser sous le membre. Glisser une extrémité du lien dans la boucle afin que le garrot entoure le membre. Serrer le nœud du garrot le plus fortement possible en tirant sur chaque extrémité du lien et réaliser un double nœud de maintien.

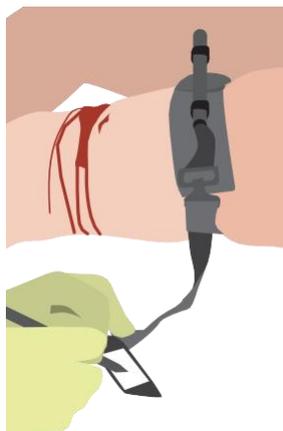
Garrot de fabrication industrielle

Il existe dans le commerce des garrots spécialement conçus qui peuvent faire éventuellement partie d'une trousse de secours.

Ces garrots sont équipés d'une barre de serrage ou d'un dispositif cran, d'un lien large et d'un système de sécurité qui ont montré une excellente efficacité.

Il ne faut pas utiliser les garrots élastiques prévus pour les prises de sang.

Pour sa mise en place, il faut **suivre les instructions du fabricant**.



Le garrot doit :

- être situé en amont de la plaie qui saigne (entre le coeur et la plaie) ;
- être serré pour arrêter le saignement.

Le sauveteur réalise le garrot en expliquant le geste à la victime. Il lui parle et il la rassure. Il surveille l'apparition de signes d'aggravation comme des sueurs abondantes, la sensation de froid ou une pâleur intense.

En cas d'aggravation :

- le sauveteur contacte à nouveau les secours pour signaler cette aggravation.

Une fois mis en place, le garrot doit toujours rester visible (ne pas le recouvrir) et ne jamais être retiré sans avis médical.

INSTALLER LA VICTIME ATTEINTE D'UNE PLAIE GRAVE EN POSITION D'ATTENTE



La plaie grave

La plaie grave est généralement due à un traumatisme, un choc, une chute, une arme blanche ou une arme à feu. La plaie grave est une lésion profonde de la peau, avec parfois une atteinte des organes situés dessous. Suivant son importance et sa localisation, une plaie peut être à l'origine d'une aggravation immédiate de l'état d'une victime par hémorragie ou par défaillance de la respiration.



Comment installer la victime ?

Le sauveteur installe sans délai la victime de plaie grave dans une position d'attente adaptée.

- La victime est assise en présence d'une plaie au thorax.
- La victime est allongée jambes fléchies en présence d'une plaie de l'abdomen.



- la victime est allongée yeux fermés et tête immobile en présence d'une plaie à l'œil.
- la victime est allongée dans tous les autres cas.

Le sauveteur protège la victime de la chaleur, du froid ou des intempéries. Il appelle les secours et applique les consignes. Il réconforte la victime en lui parlant régulièrement et en lui expliquant ce qu'il se passe. Il surveille la victime.

ATTENTION : il ne faut jamais retirer un corps étranger (couteau, morceau de verre...) d'une plaie.