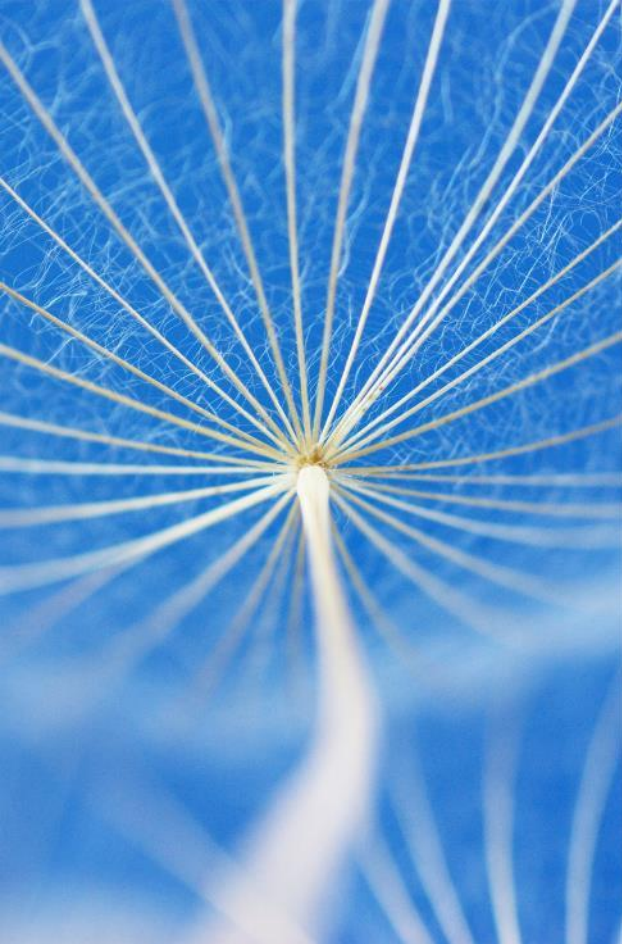




RIFA - TRONC COMMUN

CODEP 49

ORGANISATION

Cette formation se déroule sur une journée. Elle concerne les capacités suivantes, selon le MFT :

3 : Partielle : partie « Recueillir les informations utiles. »

4 : Coordonner et partager les différentes opérations liées à l'accident

5 : Savoir réagir face à un accident lors de la pratique d'activités subaquatiques et mettre en œuvre les techniques de base

6 : Connaître les techniques complémentaires nécessaires à la prise en charge d'un accident subaquatique

7 : Connaître les acteurs des secours en mer, Appeler les secours, transmettre les informations aux urgences et assurer le suivi.



MATINÉE

MFT

La Protection (Avant, Pendant, Après)

La victime inconsciente

Atelier d'apprentissage

Malaises et la position de confort

Le Matériel de l'Oxygénothérapie

Tensiomètre, oxymètre de pouls

Atelier d'apprentissage

La Fiche d'évacuation

L'alerte (sur Terre et en Mer)

La surveillance, L'attente des secours

Cas concrets



APRÈS-MIDI

Le TRC

Présentation du sac de secours

La RCP adulte et enfant

L'oxygénothérapie par insufflation

La défibrillation

Atelier d'apprentissage

Les hémorragies

Les traumatismes

Cas concrets



LE MFT

RIFA - Tronc commun - CODEP 49

MFT VERSION 2021, DOCUMENT DE 38 PAGES

Nécessité d'acquérir des Capacités Techniques et Pratiques (liées à votre discipline)
Techniques (RIFA Tronc commun aujourd'hui)

Capacité N°4: Coordonner et Partager les différentes opérations liées à l'accident

Evaluer l'état de la victime, Remplir la fiche d'évacuation, coordonner l'équipe dans l'intervention, pratiquer des manœuvres sur le bateau

Capacité N°5: Savoir Réagir face à un accident lors de la pratique d'activités subaquatiques et mettre en œuvre des techniques de base

Evaluer votre capacité à prendre en charge une victime d'un accident subaquatique en situation de malaise, inconscience, arrêt cardiaque, mise en position de confort de la victime

Capacité N°6: Connaître les techniques complémentaires nécessaires à la prise en charge d'un accident Subaquatique.

Evaluer votre capacité à prendre en charge une victime d'accident de plongée avec l'utilisation de l'oxygénothérapie, la réhydratation, la défibrillation, la prise de tension et l'oxymètre (mesure de l'oxygène dans le sang)

Capacité N°7: Connaître les acteurs des secours en mer, appeler les secours, transmettre les informations aux urgences et assurer le suivi.

Le message d'appel, savoir quand l'émettre, appel en mer et à la carrière, son contenu, la surveillance

MFT VERSION 2021

Nécessité d'acquérir des Pratiques (liées à votre discipline et évaluer par un MF1 minimum dans vos clubs respectifs) :

Capacité N°1: Communiquer entre plongeurs lors d'un accident et de plongée et sécuriser l'arrivée en surface.

Capacité N°2: Mettre en sécurité l'accidenté

Capacité N°3: Organiser la prise en charge d'une palanquée dont des membres sont accidentés. Assurer le regroupement des plongeurs et du matériel. Recueillir les informations utiles (fiche d'évacuation)

Recyclage du RIFA :

A ce titre, une réactualisation des connaissances devrait être effectuée aussi souvent que nécessaire (une période maximum de 3 ans entre chacune des réactualisations est conseillée).



LA PROTECTION

Avant, pendant, après

RIFA - Tronc commun - CODEP 49

LA PROTECTION

OBJECTIF DE SECOURISTE

Être capable de prévenir les risques et de réagir le cas échéant en se protégeant et en protégeant les autres.

JUSTIFICATION

La prévention est le meilleur moyen d'éviter les accidents, cependant, notre sport étant à risques, nous devons nous préparer à réagir. Les RIFA sont en première ligne et doivent gérer la protection des plongeurs.



LA PROTECTION, AVANT

- Matériel de secours (fiche d'évacuation, plan de secours)
- Matériel d'assistance
- Administratif à jour pour les plongeurs (cartes, CACI..) et bateau
- Capacité des blocs en adéquation avec les plongées envisagées
- Bonne forme physique et expérience des plongeurs, alcool et fatigue la veille, hydratation.
- Matériel entretenu
- Condition météo et horaire de marée adéquat
- Précaution de distance par rapport à la faune et flore
- Bateau bien rangé, blocs attachés
- Armement d'un bateau de plongée (VHF, pavillon Alpha, combinaisons...)
- Briefings autonomes et encadrants, si victime ou sera-t-elle positionnée

LA PROTECTION, PENDANT

Soi même et le reste de la palanquée :

- Matériels complémentaires (couteaux, pinces, flasher, lampe ..)
- Formé à l'intervention sur un plongeur en difficulté conscient et inconscient (détendeur en bouche).
- Sait remonter à la bonne vitesse, connaît les procédures si on ne remonte pas à la bonne vitesse, si on avorte un palier.
- Sait planifier une plongée
- Briefing de prévention sur la narcose, le froid, le givrage, la gestion du stock d'air, danger de la faune et flore, connaissance de ce qu'il faut faire pour désaturer normalement.
- Sait dire non à une plongée, sait s'adapter.

LA PROTECTION, APRÈS

- Laisse sur le bateau une dernière palanquée RIFA et titulaire du permis bateau
- Sait émettre un signe de détresse de jour et de nuit
- Sait tracter une victime, voies aériennes hors de l'eau
- Pilote bateau sait comment appréhender une victime en sécurité en débrayant au bon moment son hélice
- Possède un moyen pour remonter une victime (échelle, bout, plan dur, technique)
- Sait prendre en charge la victime sur le bateau et la mettre en position de confort.
- Sait déléguer des tâches à un plongeur encadré non RIFA
- Protéger la victime, du froid, du vent, de l'eau, du soleil, de la chaleur, des curieux.



LA VICTIME INCONSCIENTE

RIFA - Tronc commun - CODEP 49

LA VICTIME INCONSCIENTE

OBJECTIF DE SECOURISTE

A la fin de cette séquence, le sauveteur sera capable de reconnaître une victime qui a perdu connaissance et qui respire, maintenir la liberté des voies aériennes, en attendant l'arrivée des secours

JUSTIFICATION

Hypothermie, accident toxique, ADD, traumatisme...
Les causes d'inconscience peuvent être nombreuses, il faut se préparer à les gérer.



LA VICTIME INCONSCIENTE

Quels sont les signes ?

Quels sont les risques ?

Que feriez vous ?

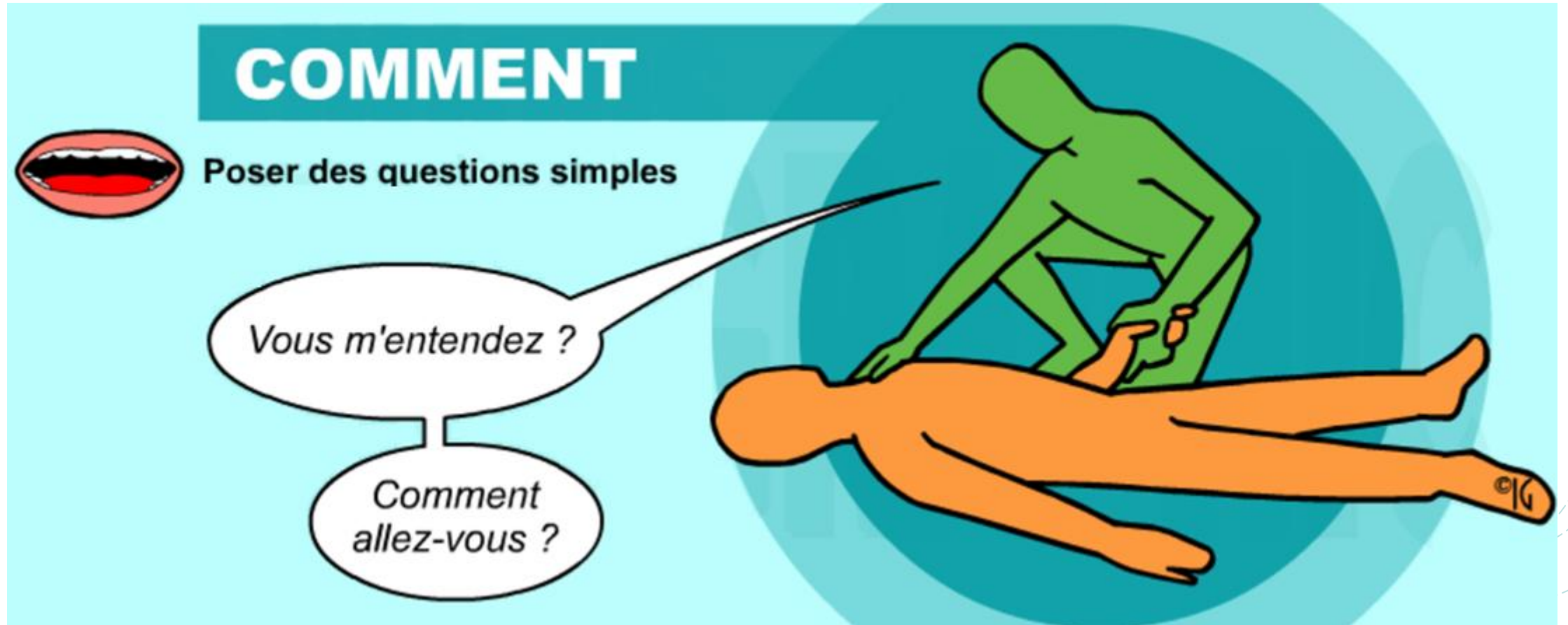


LA VICTIME INCONSCIENTE

Démonstration : Action complète en présence d'une victime
qui a perdu connaissance et qui respire

LA VICTIME INCONSCIENTE

Etape 1: Apprécier l'état de conscience



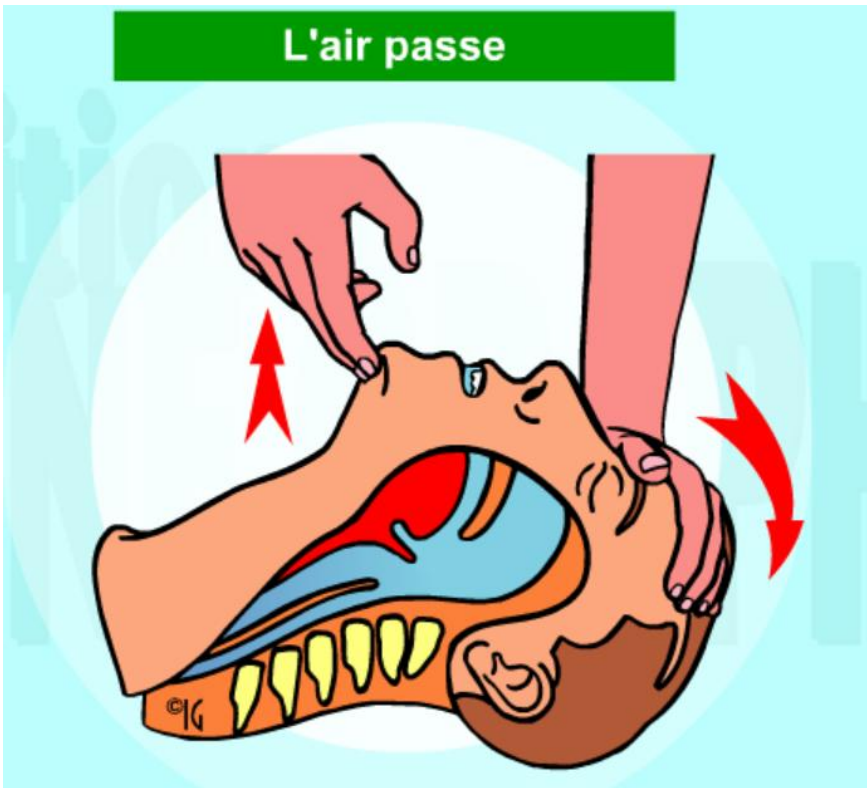
LA VICTIME INCONSCIENTE

Etape 2: Assurer la libération des voies aériennes



LA VICTIME INCONSCIENTE

Etape 2 : Assurer la **Libération des Voies Aériennes**, par :
une bascule de tête en arrière et élévation du menton

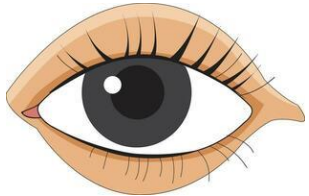


LA VICTIME INCONSCIENTE

Etape 3: Crocheter le menton et apprécier la respiration



Sentir
le souffle



Observer
l'abdomen et le thorax



Ecouter
les bruits respiratoires



ELLE NE RESPIRE PAS ?
Arrêt Cardiaque traité cet AM

LA VICTIME INCONSCIENTE

Etape 4 : Mise en PLS



Retrait du masque

Retrait du dentier



**NB : Femme
enceinte = PLS
toujours du côté
gauche !**

LA VICTIME INCONSCIENTE

Le retournement d'urgence à 1 secouriste, la victime est sur le ventre



fig. 1



fig. 2

Technique

- Le retournement se fera du côté opposé au regard. Pour cela, le SST doit :
 - ➔ placer le bras de la victime qui se trouve du côté du retournement au-dessus de sa tête, son autre bras est le long de son corps (fig. 1) ;
 - ➔ le SST est en trépied ou a les 2 genoux au sol du côté du retournement ;
 - ➔ le SST saisit la hanche et l'épaule opposées à lui et garde

une distance suffisante pour retourner la victime (fig. 2) ;
➔ le SST fait rouler la victime en tirant celle-ci ;
➔ lorsque la victime est sur le côté, la main du SST qui se trouve à l'épaule se replace à la nuque et son avant-bras maintient le dos de la victime (fig. 3) ;
➔ lorsque la victime est à plat dos, le SST retire délicatement sa main (fig. 4).



fig. 3

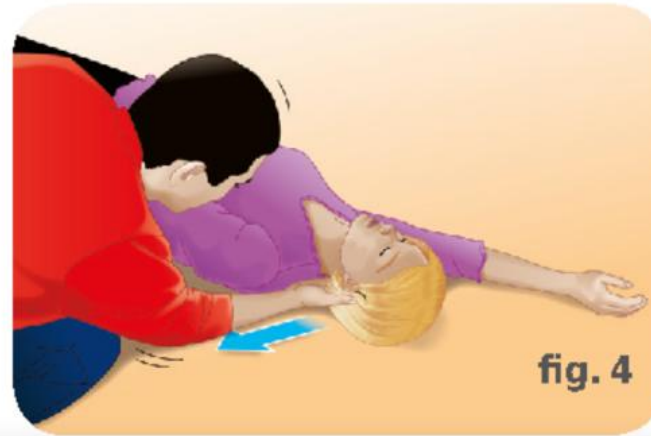


fig. 4



Atelier d'apprentissage

LA VICTIME INCONSCIENTE

Mise en PLS, 3 étapes impératives:

- Constat de l'inconscience
- Libération des voies aériennes
- Mise en PLS

Retournement





MALAISES - LA POSITION D'ATTENTE

RIFA - Tronc commun - CODEP 49

MALAISES - LA POSITION D'ATTENTE

OBJECTIF DE SECOURISTE

Être Capable de prendre en charge une victime en situation de malaise subaquatique.

JUSTIFICATION

Mettre en position adéquate la victime dans l'attente de renfort, stabiliser ou améliorer son état et rendre plus confortable son attente ou son déplacement. L'attente peut être longue



DÉFINITION

- Le Malaise est une sensation pénible traduisant un trouble de fonctionnement de l'organisme, sans pouvoir en identifier obligatoirement l'origine. Cette sensation, parfois répétitive, peut être fugace ou durable, de survenue brutale ou progressive.

VICTIME

- La Victime est consciente, ne se sent pas bien et présente des signes inhabituels

SIGNES DE MALAISE ?

- Observer pendant le retour au support
- Ecouter pendant le retour et à la remontée sur le support et Observer les signes.



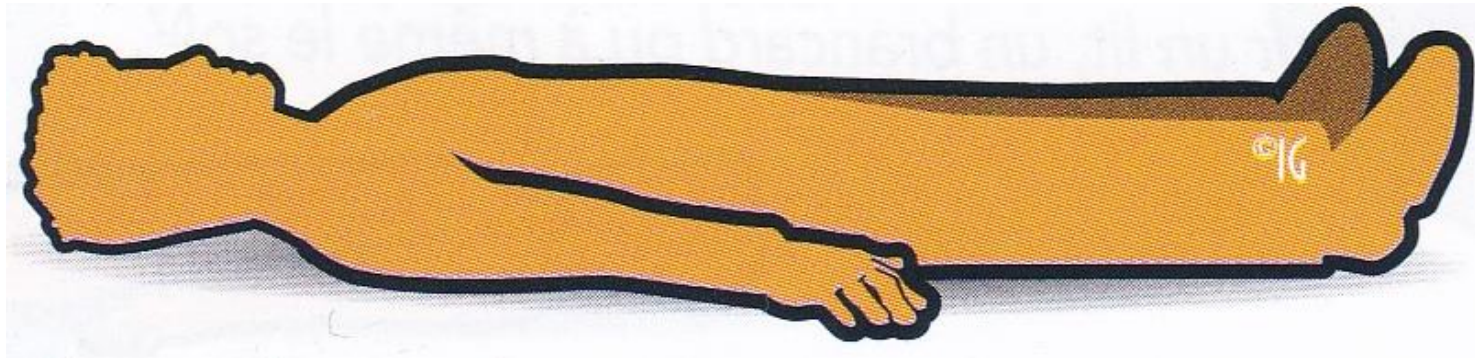
SIGNES DE MALAISE ?

- Plongeur accompagnant
- Pâleur – Cyanose – Rougeur
- Sensation de froid ou de chaud
- Paralysie partielle/ totale
- Difficulté à parler, trouble de la vision, trouble auditif
- Température de la peau, sueur
- Difficulté à respirer
- Mal dans la poitrine ou au dos
- Faiblesse, difficulté à faire certains mouvements
- Nausée, vertiges
- Maux de tête intenses
- ...



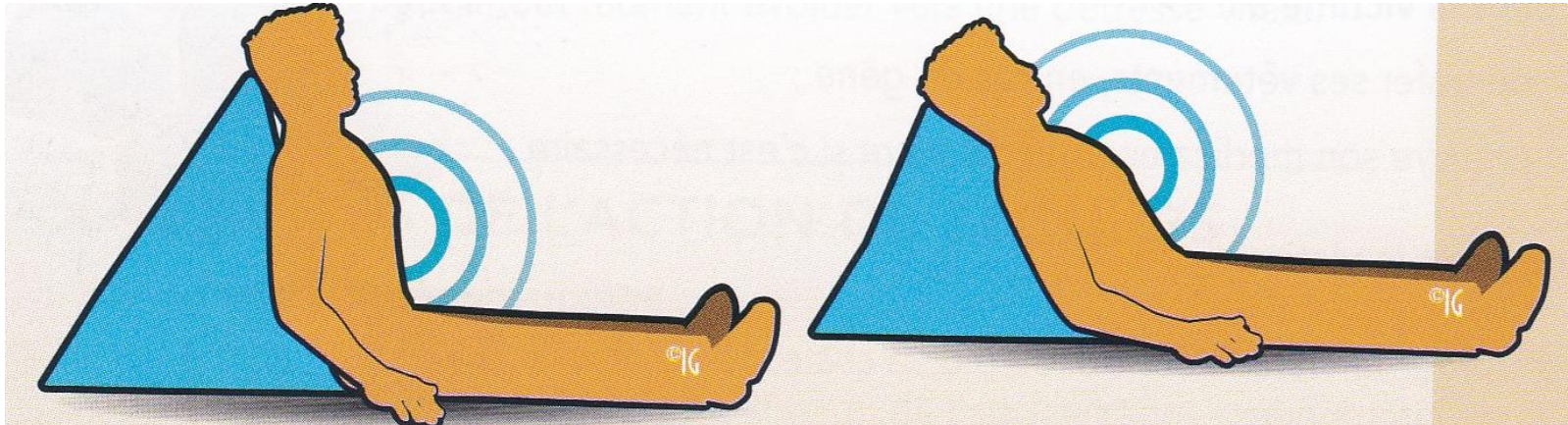
METTRE LA VICTIME DANS LA BONNE POSITION

- A plat dos, position indiquée pour les détresses circulatoires et neurologiques (ADD neurologique, Malaise cardiaque, AVC



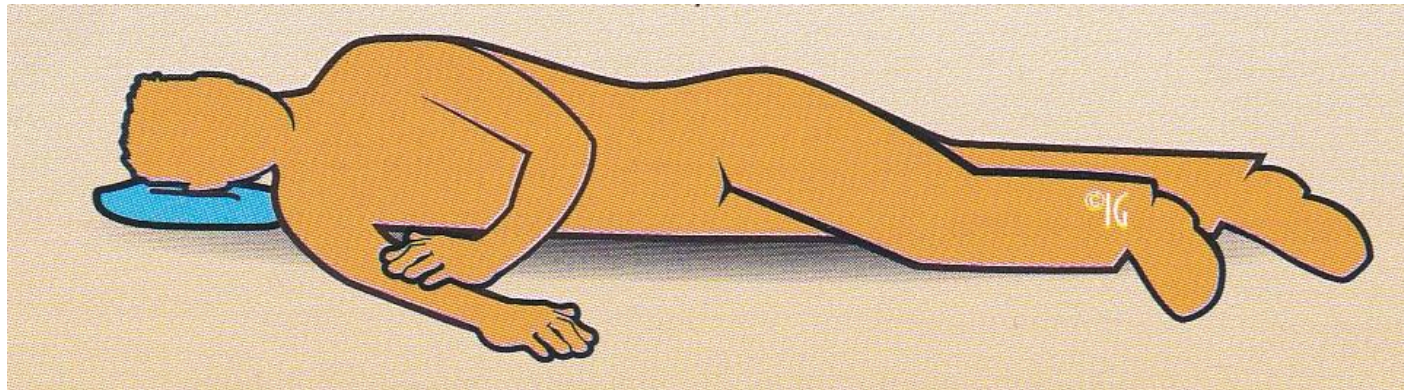
METTRE LA VICTIME DANS LA BONNE POSITION

- En position assise ou demi-assise, particulièrement indiquée pour les détresses ventilatoires SP, noyade, toux (permet de faciliter la respiration)



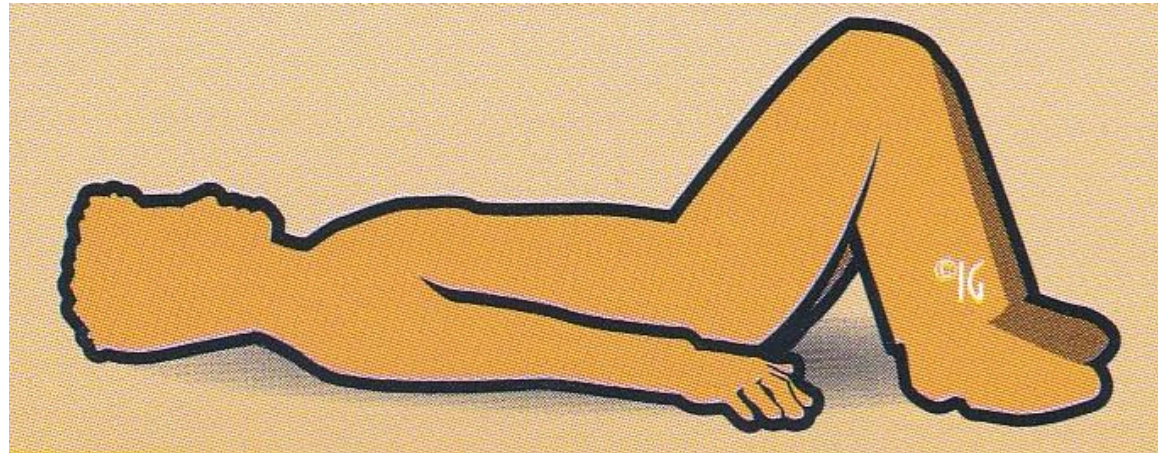
METTRE LA VICTIME DANS LA BONNE POSITION

- En position allongée sur le côté, pour les victimes qui présentent des vomissements (Mal de mer, ADD oreille, victime obèse)



METTRE LA VICTIME DANS LA BONNE POSITION

- Sur le dos et jambes repliées, pour les victimes qui présentent une plaie grave ou douleurs abdominales. (Hélice, coupure épave, faune ..)



ENSUITE

- Décider de rentrer ou pas dans le protocole d'un accident de plongée ?



CONDUITE À TENIR – ACCIDENT DE DÉSATURATION

- Prévenir la sécu surface si l'accident arrive dans l'eau
- Déséquiper l'accidenté
- Le couvrir (couverture de survie - Bien envelopper la victime - contact sol froid)
- S'il respire
 - Hydrater à l'eau douce
 - Masque O₂ 15L/min
 - PLS s'il est inconscient
- S'il ne respire pas
 - Réanimation Cardio Pulmonaire

Je me fais aider pour remplir la
fiche d'évacuation et alerter
les secours.





LE MATERIEL D'OXYGENOTHERAPIE

RIFA - Tronc commun - CODEP 49

LE MATERIEL D'OXYGENOTHERAPIE

OBJECTIF DE SECOURISTE

Être Capable d'administrer de l'oxygène à une victime en situation de malaise subaquatique de façon efficace et sécurisée.

JUSTIFICATION

L'inhalation d'oxygène a pour objet d'augmenter la quantité d'oxygène transportée jusqu'aux tissus de l'organisme, notamment au niveau du cerveau et des neurones afin éventuellement de suppléer par capillarité une obstruction par bulle(s) dans le cadre d'un ADD.



PRESENTATION D'UNE BOUTEILLE D'OXYGENE

- Couleur Blanche Alu
- Pression 200 Bars Maxi + soupape
- Contenance: Oxy médicale 100%
- Carénage de protection
- Poignée de transport
- Détendeur-débitmètre
- Soumis à une requalification périodique
- Périssable



PRESENTATION D'UNE BOUTEILLE D'OXYGENE

- Manomètres à secteurs 3 couleurs
- Raccord de Sortie Masque (olive)
- Prise normalisée 3 Crans (ext)
- Un Robinet d'ouverture
et / ou
- Un Robinet réglage débit



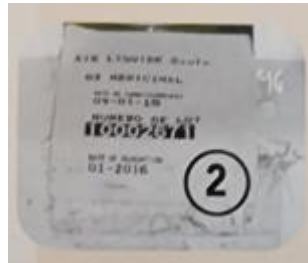
ETIQUETAGE D'UNE BOUTEILLE D'OXYGENE



- Le nom du laboratoire



- Une notice Mode d'emploi



- Une étiquette indiquant le numéro de lot Oxy et sa date limite d'utilisation



- Un panneau étiquette danger

PRECAUTION D'EMPLOI D'UNE BOUTEILLE D'OXYGÈNE



- Protection intempérie et chaleur (50°C)
- Bouteille transportée solidement arrimée protégée des chutes et chocs
- Stockée en position verticale dans un endroit ventilé
- Déplacée par sa poignée ou sac d'intervention
- Jamais graissée ou lubrifiée ni enduite de corps gras (mains)
- Proscrire l'utilisation à proximité de laque ou de désodorisant
- Pas de nettoyage avec des produits corrosifs
- Nettoyer le visage de la victime si enduit de corps gras avant usage
- Ne pas utiliser de raccord ou tuyau non prévu Oxy



AUTONOMIE D'UNE BOUTEILLE D'OXYGENE



150 B



X



5 L



=

Quantité d'O₂ restant dans la Bouteille

750 L



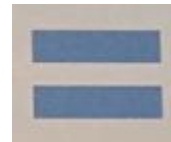
750 L



/



15 L



=



50 mn

ADMINISTRATION DE L'OXYGÈNE À LA VICTIME



- Par Inhalation avec un masque à inhalation ou dit de « haute concentration »

- Victime capable de respirer seule.

- Utilisation malaise ou inconscience



- Par insufflation, avec un masque à insufflation ou « BAVU »

- Victime pas capable de respirer seule ou cadence respiratoire trop faible

- Utilisation RCP lors d'un arrêt cardiaque

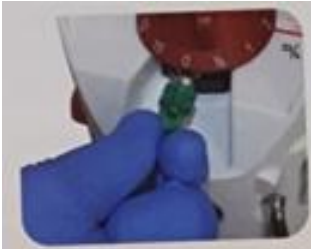
ADMINISTRER L'OXYGÈNE



ou



1 - Ouvrir la bouteille d'oxygène



ou



2 – Relier le tuyau d'oxygène

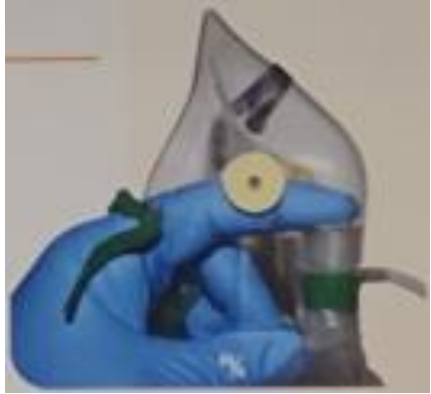


ou



3 – Régler le débit d'oxygène (15l/mn)

ADMINISTRER L'OXYGÈNE PAR INHALATION



4 – Remplir le ballon réserve



5 – Mettre en place le masque et l'ajuster sur le nez de la victime

En cas de suspicion d'accident de désaturation, la mise en place rapide de l'oxygène permet d'éviter la venue de symptômes pouvant être graves et définitifs.

Il est préférable d'administrer de l'oxygène pour rien, on ne pourra pas vous le reprocher

A contrario, on vous reprochera de ne pas l'avoir administré ou de l'avoir mise en place trop tardivement



TENSION ET SATURATION

RIFA - Tronc commun - CODEP 49

TENSION ET SATURATION

OBJECTIF DE SECOURISTE

Être capable de prendre les constantes de tension et de saturation au moyen d'appareils électroniques adéquats.

JUSTIFICATION

Même si ces appareils sont facultatifs, leur faible prix fait qu'ils sont quasiment systématiquement à disposition des RIFA. Il s'agit d'apprendre à les utiliser pour compléter notre bilan.



MESURE DE LA SATURATION EN O₂

- Les saturomètres ou oxymètres de pouls sont de petits appareils, peu coûteux, mis à notre disposition pour indiquer l'efficacité de la quantité d'oxygène transportée par les globules rouges au niveau de la circulation capillaire.
- Permet de détecter rapidement un manque d'oxygène dans l'organisme, le résultat de sa mesure ne doit pas remettre en cause votre action de secouriste.
- Seul le médecin décidera en fonction de paramètres médicaux que nous ignorons si on doit poursuivre ou pas l'oxygénothérapie

MESURE DE LA SATURATION EN O₂



- Placer le capteur sur une peau ou un ongle non verni, propre
- Mettre en marche l'appareil selon les recommandations du fabricant
- Relever les 2 résultats sur l'écran de l'appareil – Fréquence du pouls – Saturation pulsatile en oxygène
- La SpO₂ est exprimée en pourcentage de la quantité d'oxygène transportée par le sang. Elle se situe normalement entre **94% et 100%**

MESURE DE LA SATURATION EN O₂

- Chez une victime agitée qui présente des tremblements, un refroidissement des extrémités (vasoconstriction), la mesure ne peut être faite avec fiabilité
- La présence de vernis à ongle ne permet pas une bonne mesure au niveau de l'extrémité des doigts
- INFO: Les intoxications aux fumées et ceux au monoxyde de carbone donnent à tort des valeurs rassurantes



MESURE DE LA TENSION ARTÉRIELLE

INDICATION

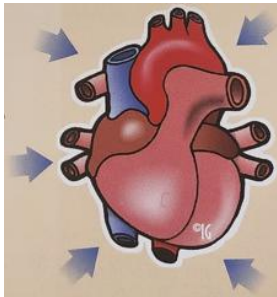
ETAT 1



Le cœur se contracte
Phase de la **Systole**

C'est un indicateur de force du sang de la fonction circulatoire. Sa mesure est réalisée chaque fois que possible, elle ne doit jamais retarder la mise en place de l'oxygénothérapie.

ETAT 2



Le cœur se relâche
Phase de la **Diastole**

C'est une mesure de la pression artérielle de la valeur la plus élevée et de la valeur la plus faible

MESURE DE LA TENSION ARTÉRIELLE

Le tensiomètre électronique est composé d'une centrale alimentée par batterie, sur laquelle s'affichent 3 chiffres :

- Pouls
- Pression Systolique
- Pression Diastolique

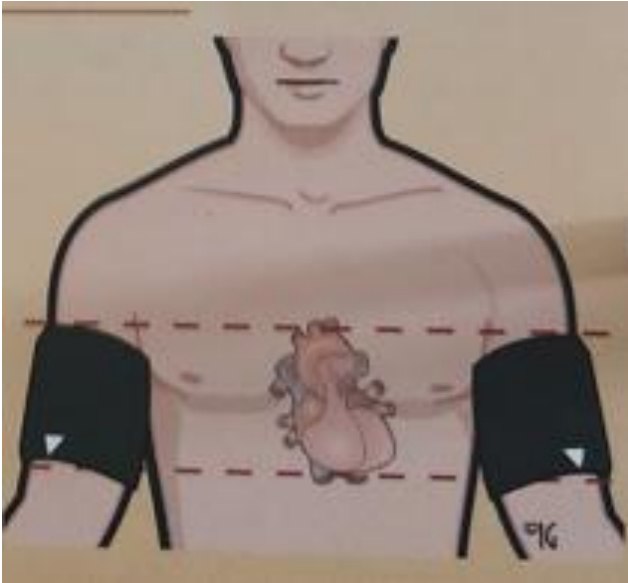
Il est composé de :

- Un manchon gonflable
- Un tuyau qui relie la centrale au manchon (sauf tensiomètre de poignet)



MESURE DE LA TENSION ARTÉRIELLE

La mesure de la pression artérielle se fait idéalement sur une victime en **position assise** ou **demi-assise** mais peut également se faire en position **allongée**



Pour les tensiomètres brachiaux, le brassard doit être positionné au niveau du cœur.

Pour les tensiomètres de poignet, le tensiomètre doit être positionné au niveau du cœur (pliez le coude).

MESURE DE LA TENSION ARTÉRIELLE

RISQUES & CONTRAINTES

- La mesure de pression artérielle ne peut être faite par-dessus une combinaison de plongée (le résultat sera sous-évalué)
- Une position du manchon au dessus du cœur risque d'indiquer des valeurs sous-estimées
- Une position du manchon au dessous du cœur risque d'indiquer des valeurs surestimées
- Le manchon peut resté en place pour la surveillance, il faudra alors s'assurer que celui-ci est bien dégonflé, pas trop serré, pour ne pas gêner la victime



Atelier d'apprentissage

VICTIME CONSCIENTE

Prise en charge de l'oxygène
administration de l'oxygène par inhalation
tensiomètre, oxymètre



LA FICHE D'ÉVACUATION

RIFA - Tronc commun - CODEP 49

LA FICHE D'EVACUATION

OBJECTIF DE SECOURISTE

Être Capable de remplir une fiche d'évacuation pour identifier rapidement les symptômes d'un accident de plongée PUIS de les transmettre dans le message d'appel

JUSTIFICATION

Être factuel sur les symptômes, transmettre les informations essentielles. Être formé à l'utilisation de la fiche d'évacuation renforce la sécurité et améliore la gestion des situations d'urgence. Retire du stress au secouriste.



FAIRE SA FICHE D'EVACUATION



FICHE D'EVACUATION



ADMINISTRATIF VICTIME

NOM : _____ PRENOM : _____
 DATE DE NAISSANCE : _____ AGE : _____ SEXE : ☐ H ☐ F CLUB : _____
 ADRESSE CLUB : _____

BILAN CIRCONSTANCIEL

DATE ET HEURE DE L'ACCIDENT : Le ____ / ____ / ____ à ____ h LIEU : _____
 DIRECTEUR DE PLONGEE : _____ ☎ : _____
 TEMOINS ET/OU MEMBRES DE LA PALANQUEE :
 Nom : _____ ☎ : _____
 Nom : _____ ☎ : _____
 Nom : _____ ☎ : _____
 CIRCONSTANCES DE L'ACCIDENT : _____

BILAN VITAL

CONSCIENCE : ☐ NON ☐ OUI CYANOSE : ☐ NON ☐ OUI
 TEMPS DE RECOLORATION CUTANEE INFERIEUR A 2 SECONDES : ☐ NON ☐ OUI
 VENTILATION : ☐ NON CIRCULATION : ☐ NON
 ☐ Régulière ☐ Irrégulière ☐ Régulier ☐ Irrégulier
 ☐ Ample ☐ Superficielle ☐ Bien frappé ☐ Filant
 ☐ Difficile ☐ Bruyante

⚠ Reportez les fréquences ventilatoires et cardiaques, prises sur 1 minute, dans le tableau de surveillance dans la première colonne.

PERTE DE CONNAISSANCE PASSAGERE : ☐ NON ☐ OUI, durée : _____
 REpond A UNE QUESTION SIMPLE : ☐ NON ☐ OUI COMPORTEMENT : ☐ Désorientée ☐ Agitée
 EXECUTE UN ORDRE SIMPLE : ☐ NON ☐ OUI ☐ Somnolente
 VICTIME AREACTIVE : ☐ NON ☐ OUI TROUBLES : ☐ Motricité ☐ Sensibilité
 PUPILLES SYMETRIQUES : ☐ NON ☐ OUI

Que doit-on retrouver dans cette fiche ?

La fiche doit être chronologique et logique dans son remplissage

Bilan circonstanciel (nom, date, heure, comment c'est arrivé)

Bilan vital (Etat de la victime Conscience, Ventilation, circulation +++)

Bilan Lésionnel (Enumérer tous les symptômes possibles d'un accidenté de plongée, sur celle du CODEP une vingtaine sont cités)

Gestes Effectués (PLS, position de confort, donner à boire ...)

Caractéristique de la plongée effectuée (Prof, Temps, palier, situation(s) particulière(s), accompagnant, encadré/autonome, DP ..)

Surveillance de la victime (Tableau de prise de constance (fréquence pouls, fréquence ventilation, tension, oxymètre de pouls ...)

UTILISER SA FICHE D'EVACUATION



FICHE D'EVACUATION

ADMINISTRATIF VICTIME

NOM : _____ PRENOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____ AGE : _____ SEXE : ☐ H ☐ F CLUB : _____

ADRESSE CLUB : _____

BILAN CIRCONSTANCIEL

DATE ET HEURE DE L'ACCIDENT : Le ____ / ____ / ____ à ____ h LIEU : _____

DIRECTEUR DE PLONGEE : _____ ☎ : _____

TEMOINS ET/OU MEMBRES DE LA PALANQUEE :

Nom : _____ ☎ : _____

Nom : _____ ☎ : _____

Nom : _____ ☎ : _____

CIRCONSTANCES DE L'ACCIDENT : _____

BILAN VITAL

CONSCIENCE : ☐ NON ☐ OUI CYANOSE : ☐ NON ☐ OUI

TEMPS DE RECOLORATION CUTANEE INFERIEUR A 2 SECONDES : ☐ NON ☐ OUI

VENTILATION : ☐ NON CIRCULATION : ☐ NON

☐ Régulière ☐ Irrégulière ☐ Régulier ☐ Irrégulier

☐ Ample ☐ Superficielle ☐ Bien frappé ☐ Filant

☐ Difficile ☐ Bruyante

 **Reporter les fréquences ventilatoires et cardiaques, prises sur 1 minute, dans le tableau de surveillance dans la première colonne.**

PERTE DE CONNAISSANCE PASSAGERE : ☐ NON ☐ OUI, durée : _____

REPEND A UNE QUESTION SIMPLE : ☐ NON ☐ OUI COMPORTEMENT : ☐ Désorientée ☐ Agitée

EXECUTE UN ORDRE SIMPLE : ☐ NON ☐ OUI ☐ Somnolente

VICTIME AREACTIVE : ☐ NON ☐ OUI TROUBLES : ☐ Motricité ☐ Sensibilité

PUPILLES SYMETRIQUES : ☐ NON ☐ OUI

Comment l'utiliser ?

Au préalable, l'accidenté est sous oxygène avant de remplir la fiche d'évacuation

Prévenir l'accidenté que l'on doit remplir ensemble cette fiche avant de faire l'appel

Reprendre la fiche d'évacuation dans l'ordre et la remplir entièrement

Faire l'appel, le secouriste lit dans l'ordre l'ensemble des renseignements inscrit sur sa fiche d'évacuation

Départ vers le site de repli inscrit sur le plan d'évacuation ou attente des secours sur place si SNSM ou Hélicoptère

REEMPLIR SA FICHE D'EVACUATION

BILAN LESIONNEL

TRAUMATISME : ☐ NON ☐ OUI

MALAISE : ☐ NON ☐ OUI

HYPOTHERMIE : ☐ NON ☐ Frissons ☐ Modérée ☐ Sévère ☐ Grave

ENVENIMANT PAR FAUNE / FLORE MARINE : Espèce : _____

SIGNES :

☐ Douleurs thoraciques

☐ Fatigue importante

☐ Crachats sanglants, spume rosâtre

☐ Vertiges

☐ Ventilation difficile ou douloureuse, étouffements

☐ Nausées, vomissements

☐ Douleurs dans la région lombaire

☐ Maux de tête

☐ Paralysie, muscles sans force

☐ Trouble de la vue

☐ Sensation de picotements

☐ Troubles auditifs

☐ Douleurs dans les articulations ou les muscles

☐ Troubles du langage

☐ Difficultés pour uriner

☐ Perte de sensibilité

☐ Convulsions

☐ Pâleur

☐ Perte de connaissance → Durée (min) : _____

☐ Sueur

AUTRES SYMPTOMES : _____

GESTES EFFECTUES

☐ Eau plate

☐ Bouche à bouche

☐ Massage cardiaque

☐ Oxygène par inhalation

☐ Mise en PLS

☐ Oxygène par insufflation

☐ Médicaments (demandés, fournis et pris par la victime)

☐ Défibrillateur

SI DEFIBRILLATION, HEURES DES CHOC : _____

CHOC :	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
HEURE :										

BILAN COMPLEMENTAIRE

PLAINTES VICTIME : _____

TRAITEMENT MEDICAL : _____

ALLERGIES : _____

MALADIES, TRAITEMENTS, ANTECEDENTS OU INTERVENTIONS RECENTES : _____

CARACTERISTIQUES DES PLONGES EFFECTUEES DANS LES DERNIERES 24 HEURES

ACTIVITES : ☐ Apnée ☐ Bouteille ☐ Recycleur MOYEN DE DESATURATION : ☐ Ordinateur ☐ Tables

PLONGEES :

	1	2	3	4
PROF MAX				
DUREE TOTALE				
PALIER 3M				
PALIER 6M				
PALIER 9M				
HEURE SORTIE				
GAZ				

DIFFICULTES RENCONTREES :

- ☐ Remontée rapide
- ☐ Paliers interrompus
- ☐ Essoufflement
- ☐ Panique
- ☐ Narcose
- ☐ Vertiges alternobariques
- ☐ Syncope
- ☐ Effort
- ☐ Froid

SURVEILLANCE

Après la prise initiale des constantes (1^{re} colonne), refaire un bilan toutes les 10 à 15 minutes.

HEURE :						
FREQ. VENTIL :						
FREQ. CARDIO :						
SATURATION :						
TENSION :						
AIR / O2 :	☐ AIR ☐ O2	☐ AIR ☐ O2	☐ AIR ☐ O2	☐ AIR ☐ O2	☐ AIR ☐ O2	☐ AIR ☐ O2

EVOLUTIONS : _____

HEURE :						
FREQ. VENTIL :						
FREQ. CARDIO :						
SATURATION :						
TENSION :						
AIR / O2 :	☐ AIR ☐ O2	☐ AIR ☐ O2	☐ AIR ☐ O2	☐ AIR ☐ O2	☐ AIR ☐ O2	☐ AIR ☐ O2

EVOLUTIONS : _____

FAIRE SA FICHE D'EVACUATION

Et au Verso ?

Une aide sur la conduite à tenir en cas d'accident de plongée

Aide-mémoire	
PREMIERS SECOURS ANALYSE DE LA SITUATION • Si CONSCIENT → O₂ masque haute concentration 15L/min et position confortable pour la victime ; • Si INCONSCIENT et respire → mise en Position Latérale de Sécurité et O₂ 15L/min ; • Si INCONSCIENT et ne respire pas → 5 insufflations avec le masque à insufflation et démarrer le massage cardiaque externe/insufflations (30/2).	BILAN EFFECTUER UN BILAN Suivre scrupuleusement la fiche d'évacuation et la remplir. Ce document est une aide pour effectuer un bilan dans de bonnes conditions. 
ALERTER ○ Avant de démarrer le bateau pour un retour au port : PAN PAN (3 fois) si <u>en mer</u>. ○ Se présenter ou présenter son bateau (nom x 3 + identification) si <u>en mer</u>. ○ Être capable de donner la position précise du lieu de plongée préalablement renseignée sur le plan de secours. ○ Lire dans l'ordre la fiche d'évacuation. ○ Répondre aux questions du médecin régulateur. ○ Récupérer les plongeurs encore en immersion. ○ Partir vers le lieu choisi par le médecin si différent de celui du plan de secours. 	
SURVEILLER  COUVRIR Dessus-dessous pour protéger du froid, des intempéries.  ENCOURAGER À BOIRE Eau plate par petites gorgées 1L/heure sauf si troubles de la conscience, essoufflement important (risque de fausse route) et vomissements.  SURVEILLER : conscience – ventilation – pouls – coloration – froid Rappeler le CROSS ou le SAMU en cas de changement significatif des constantes ou du niveau de conscience. Compléter la fiche d'évacuation à la rubrique « surveiller » par une prise de constante régulière.	
ÉVACUER ○ Transmettre la fiche d'évacuation dûment remplie ainsi que l'ordinateur de plongée de la victime aux secours médicalisés. ○ Répondre aux questions complémentaires des secours médicalisés. 	

En mer :
CROSS
196
112

À terre :
SAMU
112
15

Document proposé par le Comité Départemental du Maine-Et-Loire FFESSM
www.ffessm-codap49.com - technique@ffessm-codap49.com



ALERTER LES SECOURS

RIFA - Tronc commun - CODEP 49

ALERTER LES SECOURS

OBJECTIF DE SECOURISTE

Être capable d'alerter de façon complète, efficace et intelligible les secours médicalisés.

JUSTIFICATION

Que l'on soit en piscine, en mer ou en carrière, nous aurons beaucoup d'informations à transmettre lors de l'appel aux secours. Avec le téléphone ou la VHF, les messages doivent être complets et efficaces.



ALERTER LES SECOURS

Corps du message (RIFA ou autre) :

1. Je me Présente (je présente mon bateau en mer)
2. Je me situe (Sur quelle épave, site ...)
3. Je suis en présence de (accident de plongée ...)
4. J'ai effectué tel(s) geste(s)
5. J'ai mis en œuvre tel(s) matériel(s)
6. Voici le relevé de ma fiche d'évacuation (la lire)
7. Voici le port d'évacuation de mon plan de secours (acceptation ou autre (SNSM, Hélico, autre port))

ALERTER LES SECOURS

Exemple d'appel en mer avant tout départ (VHF canal 16, 196) :

1. PAN PAN, PAN PAN, PAN PAN, Ici Lokiry, Lokiry, Lokiry
2. Nous nous situons sur l'épave du U171 à côté de l'île de Groix
3. Nous sommes en présence d'un accidenté de plongée *Changement de canal à ce stade*
4. Nous l'avons ½ assis sur un boudin
5. Nous l'avons mis sous oxygénothérapie par inhalation à 15 L/min et hydraté avec de l'eau plate
6. Voici le relevé de ma fiche d'évacuation (*la lire*)
7. Voici le port d'évacuation de mon plan de secours (*acceptation ou autre (SNSM, Hélico, autre port)*), nous avons encore 2 palanquées en immersion, nous pourrons partir dans 10 min

ALERTER LES SECOURS

Exemple d'appel en carrière ou sur terre (15, 18, 112) :

1. Je suis ----- DP, Organisateur d'une plongée à la carrière de l'Aubinière sur le site des ALM à Trélazé
2. Nous sommes en présence d'un accidenté de plongée
3. Nous l'avons sortie de l'eau et ½ assis à côté du point de mise à l'eau
4. Nous l'avons mis sous oxygénothérapie par inhalation à 15 L/min et hydraté avec de l'eau plate
5. Voici le relevé de ma fiche d'évacuation (la lire)
6. Est-ce que vous pouvez m'envoyer les secours médicalisés ?



LA SURVEILLANCE

Retour au port, l'attente des secours

RIFA - Tronc commun - CODEP 49

LA SURVEILLANCE

OBJECTIF DE SECOURISTE

Être capable d'assurer une surveillance efficace d'une victime en s'assurant de percevoir toute évolution de son état.

JUSTIFICATION

Après le premier bilan et la transmission aux secours médicalisés, le secouriste continue d'interroger la victime et de reprendre ses constantes pour en noter l'évolution. Les médecins utiliseront ces informations pour adapter leur traitement. La victime ne doit jamais se sentir seule.



LA SURVEILLANCE

- Je bilante la victime et surveille ses signes vitaux.
- Je lui parle et la rassure.
- Si aggravation de l'état de la victime, rappeler les secours.
- Je la questionne ainsi que l'ensemble des membres de la palanquée.
- Les membres de la palanquée restent à proximité et attendent les secours. Il faut les surveiller également, ils pourraient être concernés dans la mesure où ils ont le même profil de plongée.
- L'appel aux secours ne doit pas attendre même si la victime le demande !
- A partir du moment où l'O₂ est utilisé, l'appel est obligatoire.





© A

CAS CONCRETS



LE TEMPS DE RECOLORATION CUTANÉE

RIFA - Tronc commun - CODEP 49

LE TEMPS DE RECOLORATION CUTANÉE

OBJECTIF DE SECOURISTE

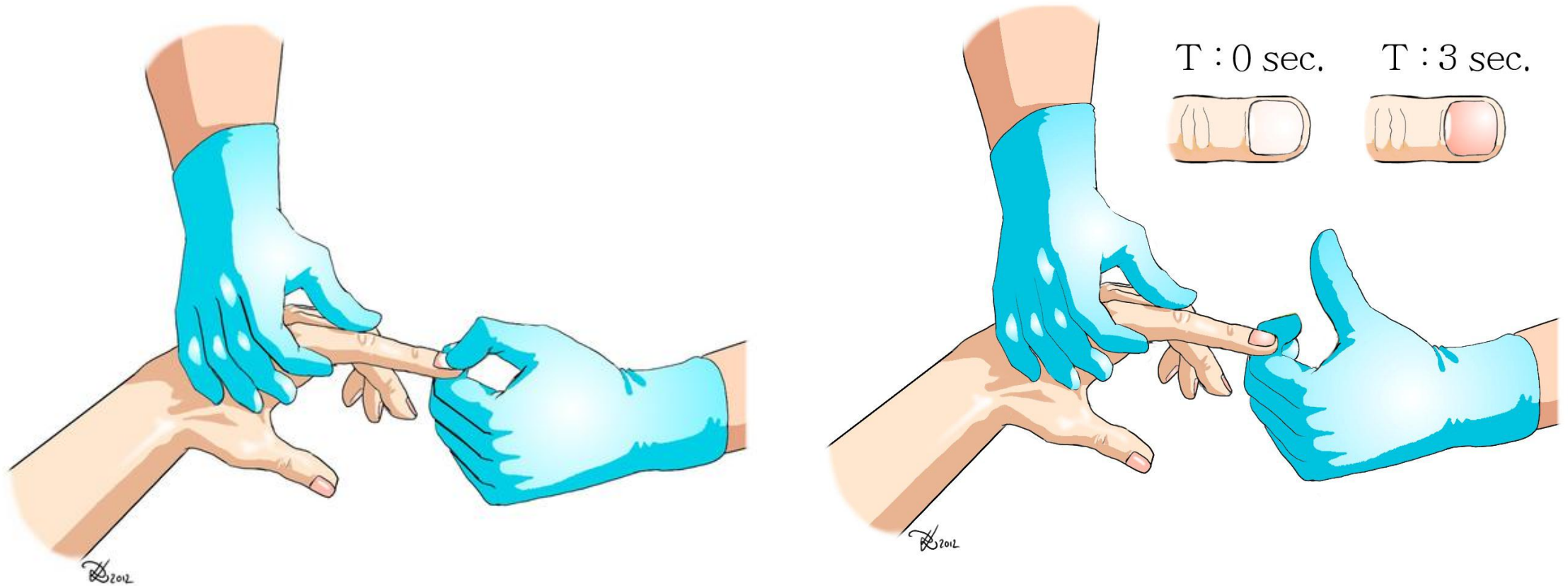
Être capable de contrôler le TRC.

JUSTIFICATION

La mesure du TRC renseigne le secouriste sur l'état de la circulation au niveau des tissus. Il traduit la capacité du système circulatoire à remplir les petits vaisseaux de sang. Si la victime présente une détresse circulatoire, le $TRC > 3$ s.



LE TEMPS DE RECOLORATION CUTANÉE



NB : Cette évaluation est impossible si la victime porte du « vernis à ongle », il est alors possible de rechercher le TRC en comprimant avec un doigt la peau située sur le front, à la base du nez.



LE SAC DE SECOURS

RIFA - Tronc commun - CODEP 49

LE SAC DE SECOURS

OBJECTIF DE SECOURISTE

Être capable de contrôler la complétude d'un sac de secours ou d'en effectuer le réassort. Connaître son contenu.

JUSTIFICATION

Sac, valise, caisse... Peu importe le contenant, tant qu'on a le contenu ! Encore faut-il s'assurer que ce contenu est complet, chaque « sac » est différent mais des éléments obligatoires doivent s'y trouver. Il faut aussi veiller à ce qu'ils ne soient pas périmés !



MATÉRIEL D'ASSISTANCE ET DE SECOURS

- Une VHF si plongée en mer ou/et téléphone
- De l'eau douce potable
- Un ensemble d'oxygénothérapie médicale à 100 %
- 1 BAVU, voire 2 (adulte et enfant) et 3 tailles de masques
- 2 Masques à inhalation
- 1 couverture isothermique
- 1 fiche d'évacuation
- 1 plan de secours (mer)

[illegible]

MATÉRIEL OBLIGATOIRE

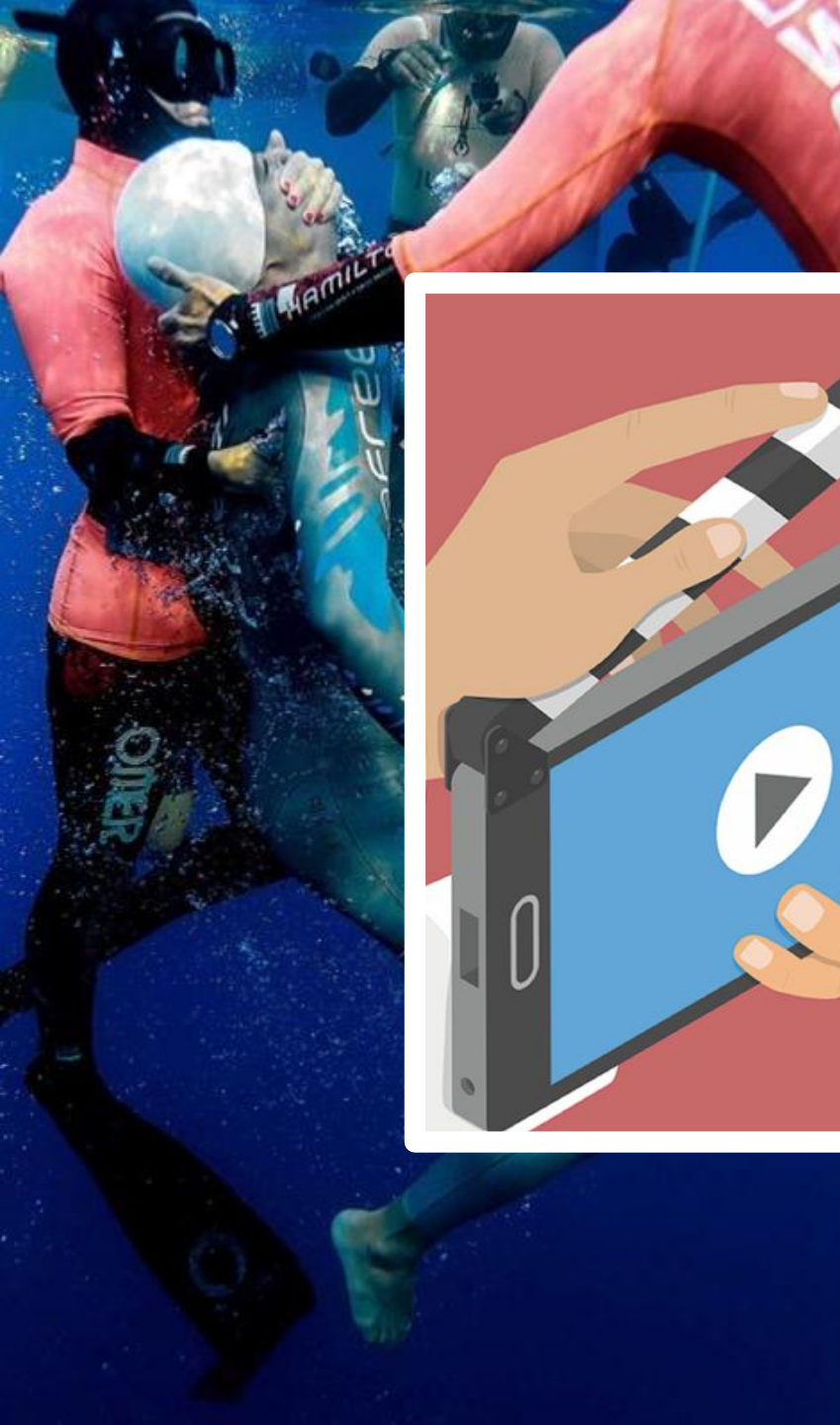
- Une Bouteille d'air de secours équipée d'un détendeur
- Un moyen de rappel des plongeurs en immersion (mer)
- Une tablette de notation immergeable (palier)
- 1 jeu de table de décompression joint à la tablette
- 1 Bout/une aussière/sangle (option)





LA RCP ENFANT ET ADULTE

RIFA - Tronc commun - CODEP 49



LA RCP ENFANT ET ADULTE



Le fonctionnement du cœur
expliqué par Jamy

LA RCP ENFANT ET ADULTE

OBJECTIF DE SECOURISTE

A la fin de cette séquence, le sauveteur sera capable de reconnaître un arrêt cardio-ventilatoire et de prendre en charge rapidement une victime, en attendant l'arrivée des secours.

JUSTIFICATION

Même s'il est rare, l'arrêt cardio-respiratoire peut survenir, comme dans toute activité sportive. Le secouriste doit savoir y faire face.



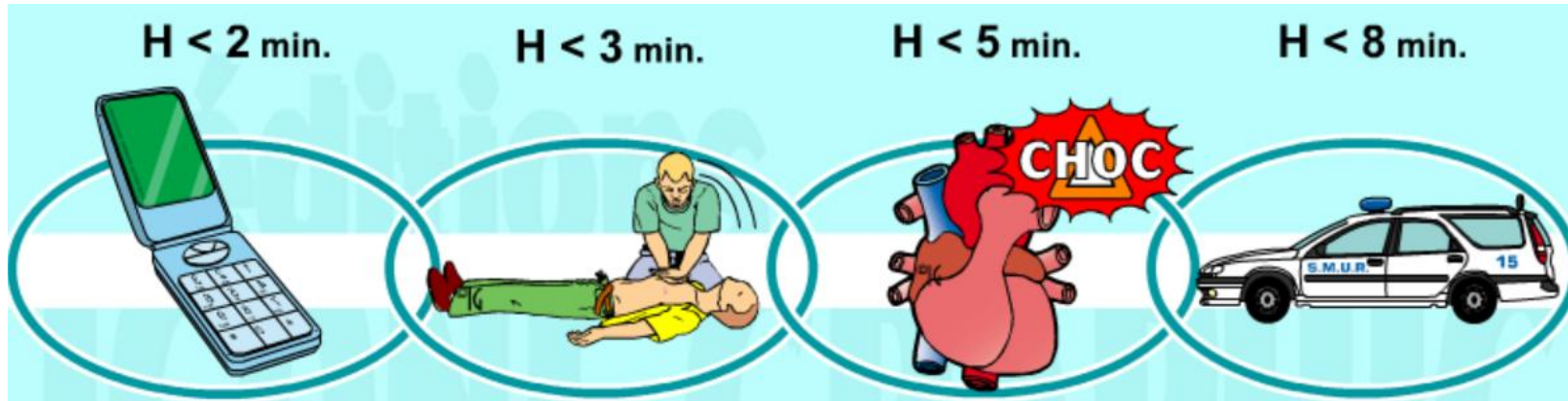
LA RCP ENFANT ET ADULTE

Démonstration

- Action complète d'un Arrêt Cardiaque sur Adulte
- Appel précoce
- Oxygénothérapie
- Défibrillation

LA RCP ENFANT ET ADULTE

LA CHAÎNE DE SURVIE EN ACTION :



L'action du 1^{er} témoin et la mise en œuvre du Défibrillateur Automatisé Externe font passer les chances de survie de 4 % à 40 %.

Chaque minute gagnée dans la mise en place d'un D.A.E. peut augmenter de 10 % les chances de survie de la victime.

LA RCP ENFANT ET ADULTE

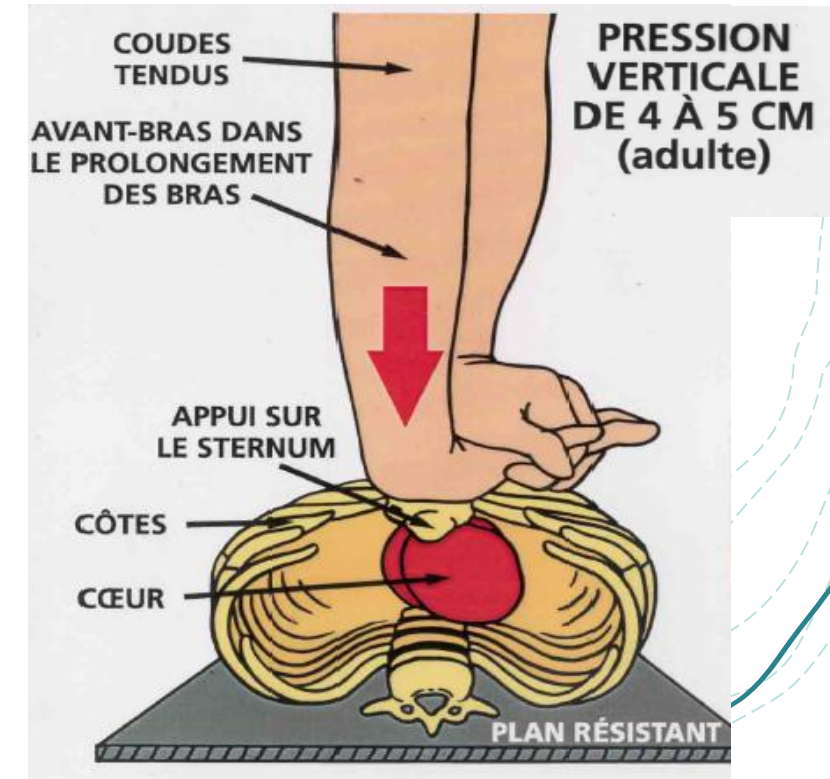
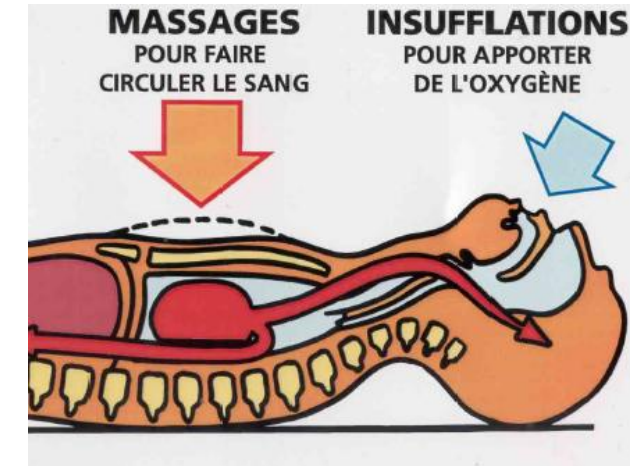
CONDUITE A TENIR

- Je bilante la victime et détecte l'**absence de réponse, de ventilation et/ou de pouls**
- Si je suis seul :
 - J'alerte immédiatement les secours
- Si je ne suis pas seul, ou après avoir alerté :
 - Sans attendre je démarre le massage cardiaque
- Si je ne suis pas seul :
 - Je fais alerter par une autre personne pour commencer immédiatement le massage
 - Je fais préparer l'oxygène équipé du BAVU
 - Je fais préparer le défibrillateur
 - Je me fais relayer au massage

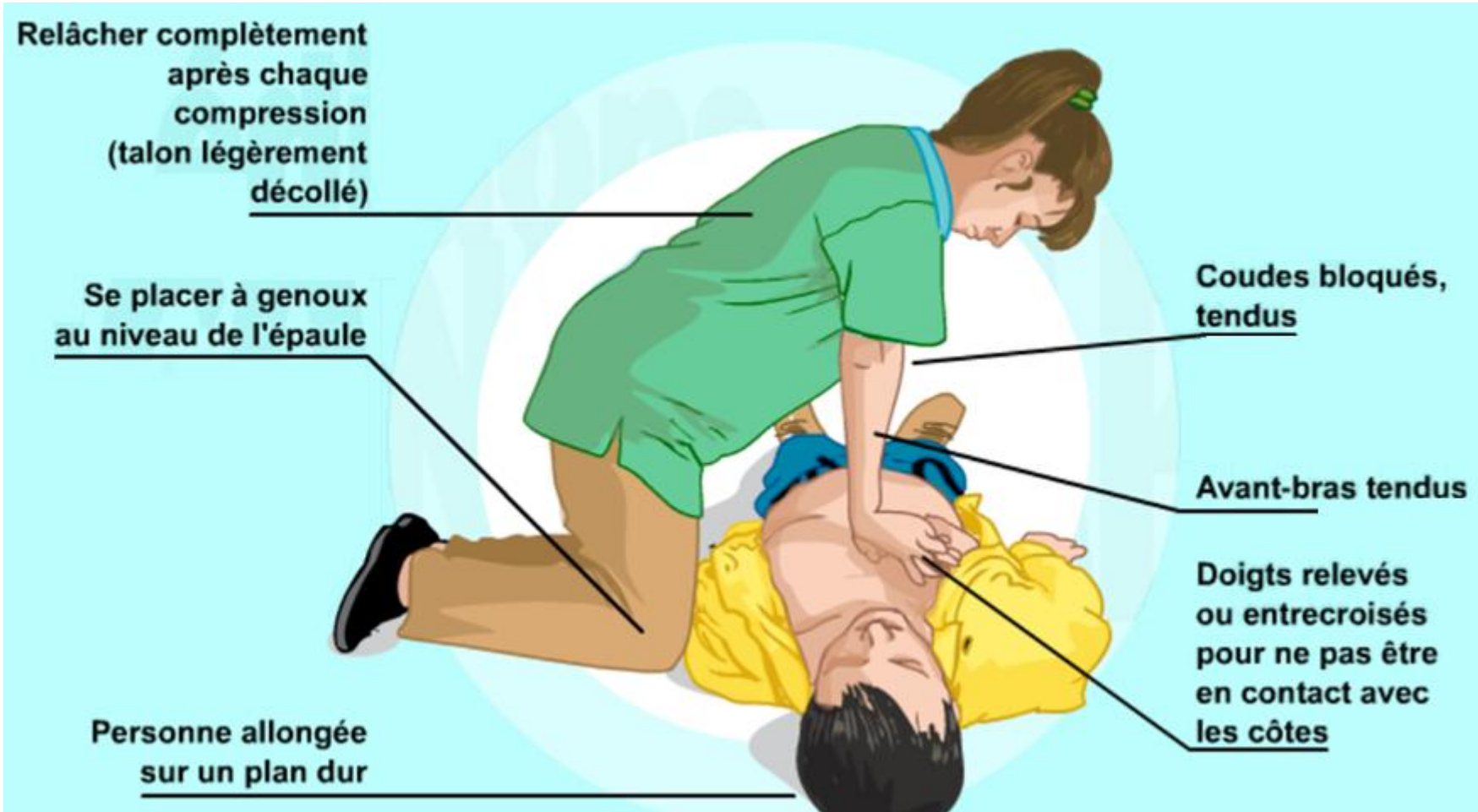


LA RCP ENFANT ET ADULTE

- Il faut alterner insufflations et massage
- Le cycle à tenir est :
 - 30 compressions thoracique pour l'adulte
 - 15 compressions thoracique pour l'enfant
 - 2 insufflations
- Le rythme des compressions est de 100 à 120 par minute soit environ 2 par seconde
- Les compressions se font à
 - 2 mains sur l'adulte
 - 1 main sur l'enfant
- Ce cycle est à répéter indéfiniment jusqu'à la prise de relai par les secours
- Lorsqu'un DAE est posé, il faut suivre ses instructions



LA RCP ADULTE



- 2 seule main
- 5 à 6cm
- 100 à 120 / min
- 30 compressions / 2 insufflations

LA RCP ENFANT



- 1 seule main
- 100 à 120 / min
- 15 compressions / 2 insufflations

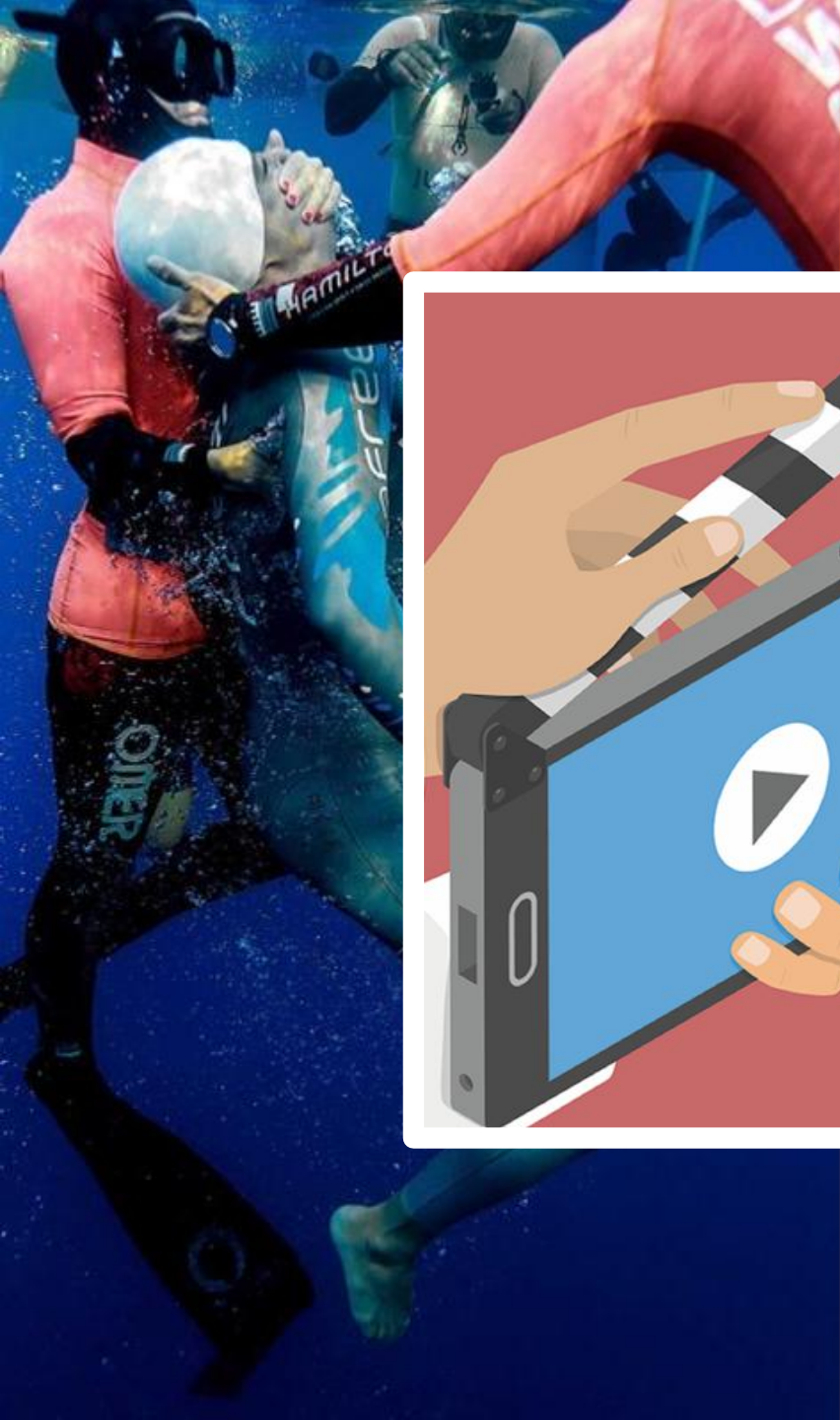
NOYADE

- Dans le cas d'une noyade (inhalation d'eau dans les poumons)
 - Pratiquez en premier 5 insufflations
 - Poursuivez ensuite sur le cycle RCP vu précédemment s'il n'y a pas de reprise de conscience
- Cette méthode est à appliquer également chez l'enfant même hors noyade

EXCEPTION NOYADE :

- En cas de noyade, si vous êtes seul, réalisez 5 cycles de RCP AVANT d'appeler les secours.





LA RCP ENFANT ET ADULTE



La RCP, l'importance de bien la réaliser



L'OXGENOTHERAPIE PAR INSUFFLATION

RIFA - Tronc commun - CODEP 49

L'OXGENOTHERAPIE PAR INSUFFLATION

OBJECTIF DE SECOURISTE

Être capable d'assurer la fonction ventilatoire de la victime au moyen d'un BAVU et d'oxygène.

JUSTIFICATION

Lors de l'arrêt cardio-ventilatoire, le secouriste doit assurer les deux fonctions. En plongée, nous avons l'obligation de disposer d'un BAVU, il s'agit de l'utiliser correctement en choisissant les bons modèles et accessoires et en le positionnant de manière efficace.



L'OXYGÉNOTHERAPIE PAR INSUFFLATION

L'utilisation d'un ballon à insuffler (BAVU), la victime n'est pas capable de respirer seule ou de façon insuffisante (< 6 respirations /min)



L'OXYGÉNOTHERAPIE PAR INSUFFLATION

2 – Le ballon :

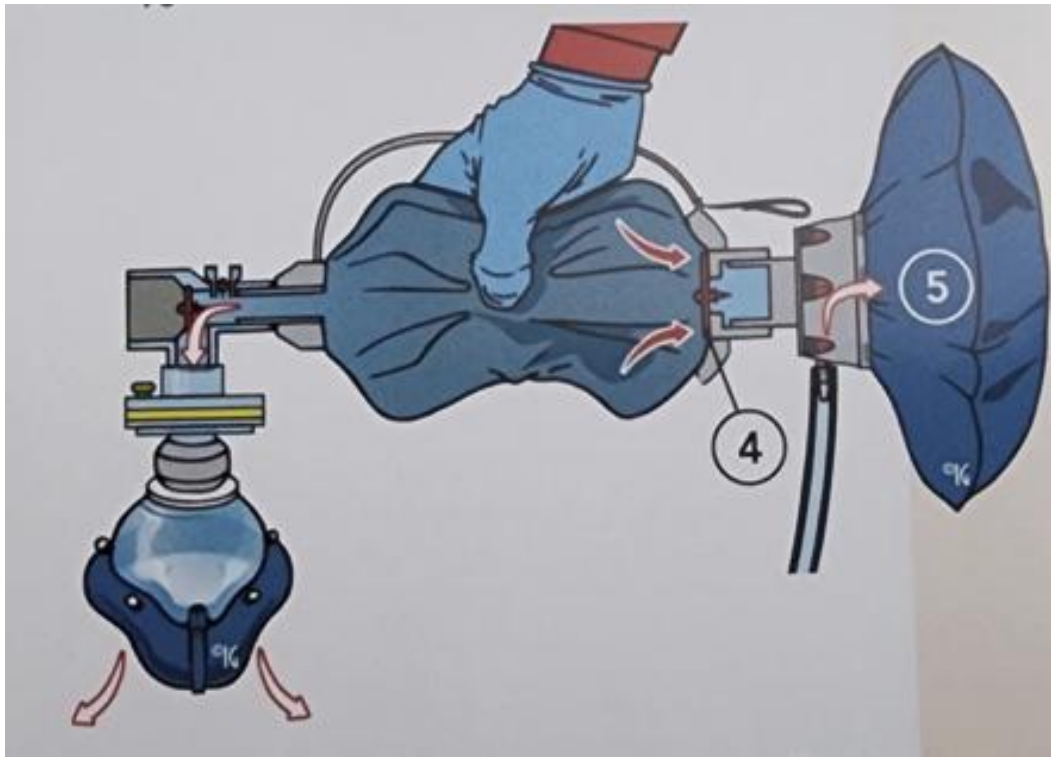
- 280ml (nourrisson)
- 550 ml (enfant)
- 1500 ml (Adulte)

3 – Le sac de réserve



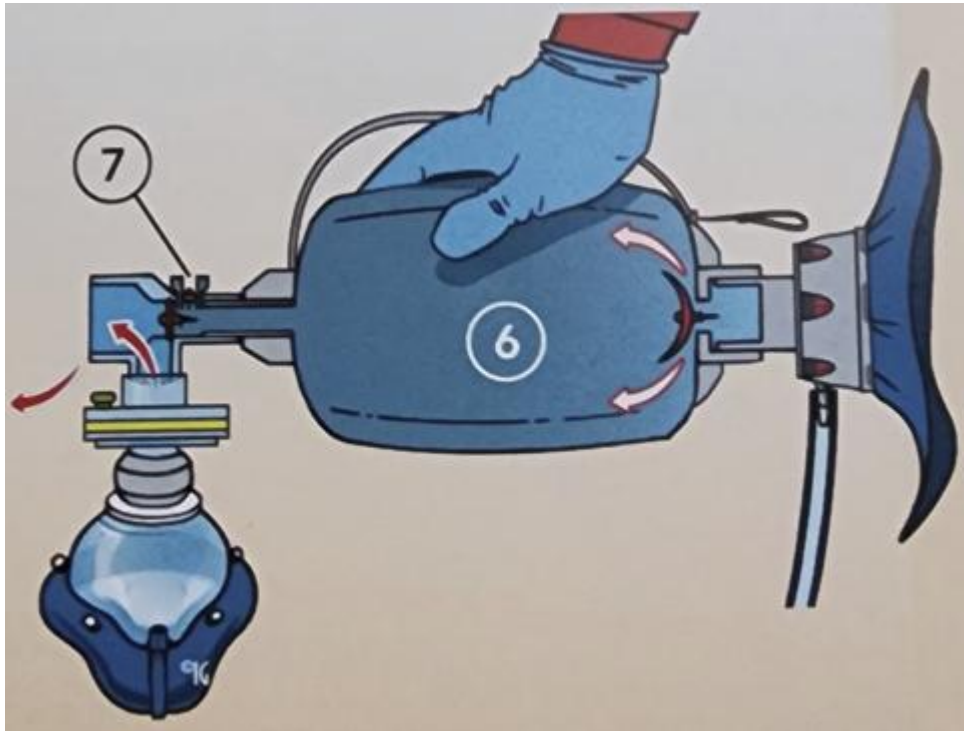
1 – Le masque (3 Tailles)

L'OXYGENOTHERAPIE PAR INSUFFLATION



- Pendant l'insufflation, la valve d'admission est fermée et l'oxygène s'accumule dans le ballon réserve
- Présence d'un filtre anti – bactérien pour les modèles qui ne sont pas à usage unique (à proscrire)

L'OXYGENOTHERAPIE PAR INSUFFLATION



- Lors de l'expiration, le ballon se remplit avec l'oxygène du ballon réserve et très peu d'air extérieur, le CO₂ de la victime s'évacue par la soupape au dessus du masque

L'OXYGÉNOTHERAPIE PAR INSUFFLATION



1. Se placer au niveau de la tête de la victime, un genou derrière sa tête
2. Empaumer le masque avec crochetage du menton (pas de fuite)
3. Bascule de la tête de la victime en arrière lors de l'administration



LA DÉFIBRILLATION

RIFA - Tronc commun - CODEP 49

LA DÉFIBRILLATION

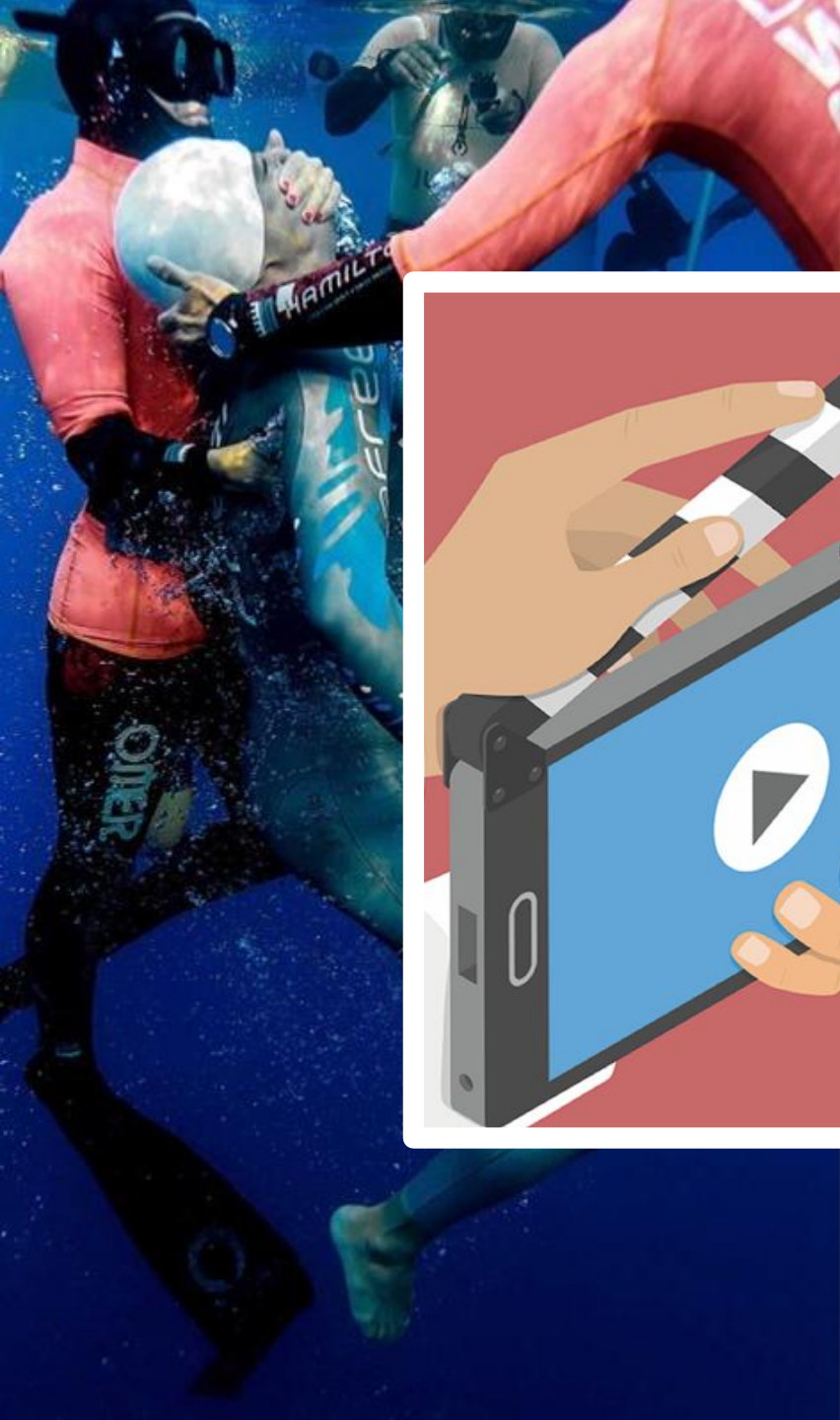
OBJECTIF DE SECOURISTE

Être capable de mettre en œuvre efficacement un Défibrillateur Automatisé Externe lors d'un arrêt cardiaque.

JUSTIFICATION

La mise en place rapide et efficace d'un DAE accroît significativement les chances de survie et diminue le risque de séquelles de la victime.

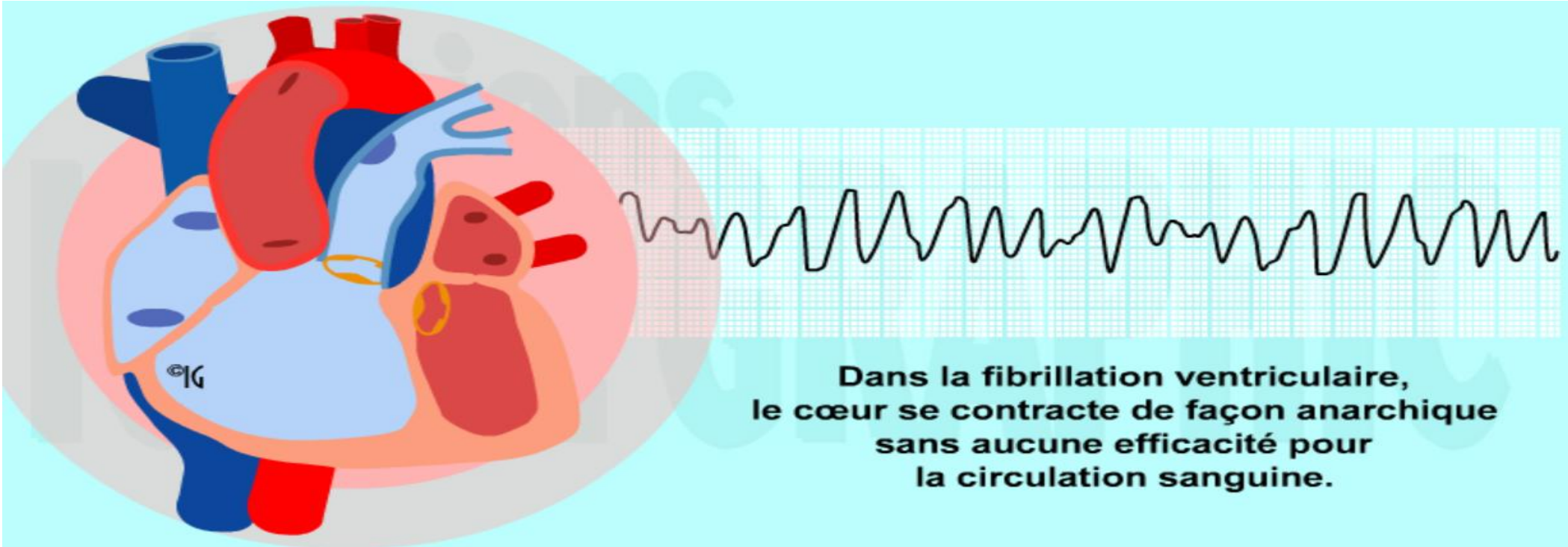




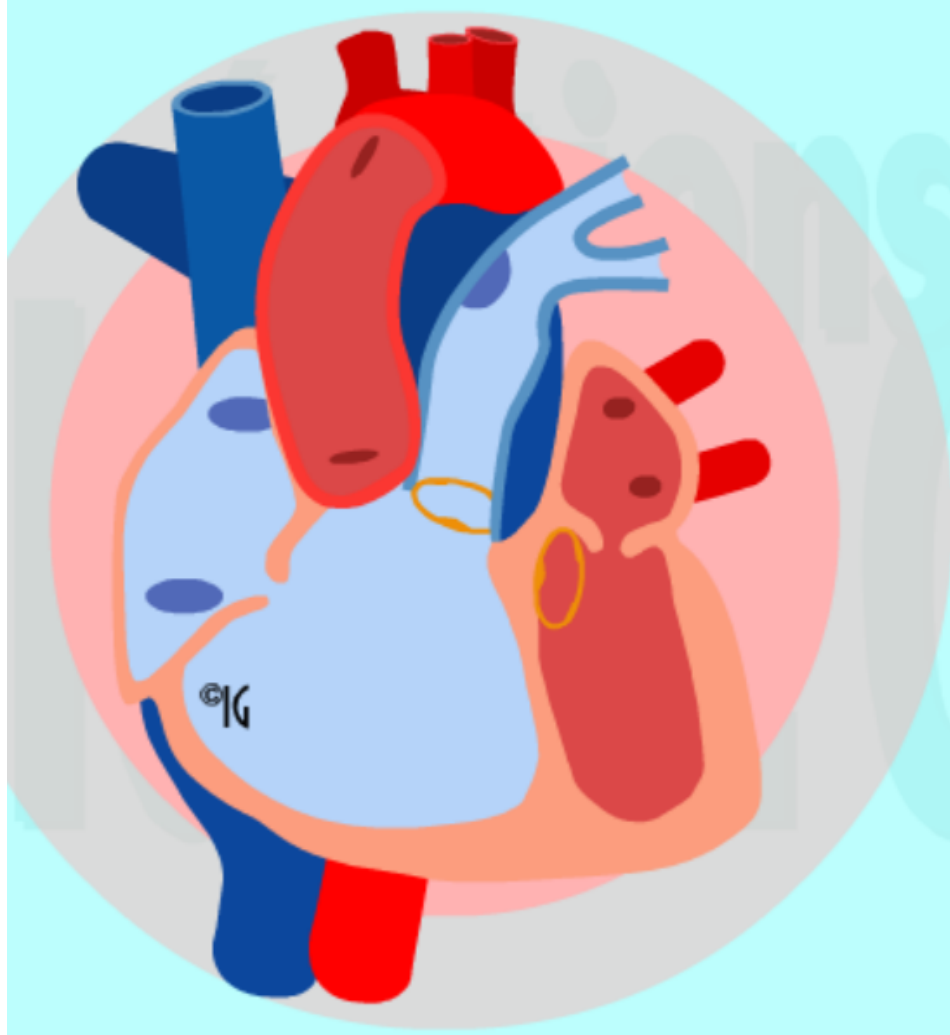
LA DÉFIBRILLATION

Principe de la fibrillation

LA DÉFIBRILLATION

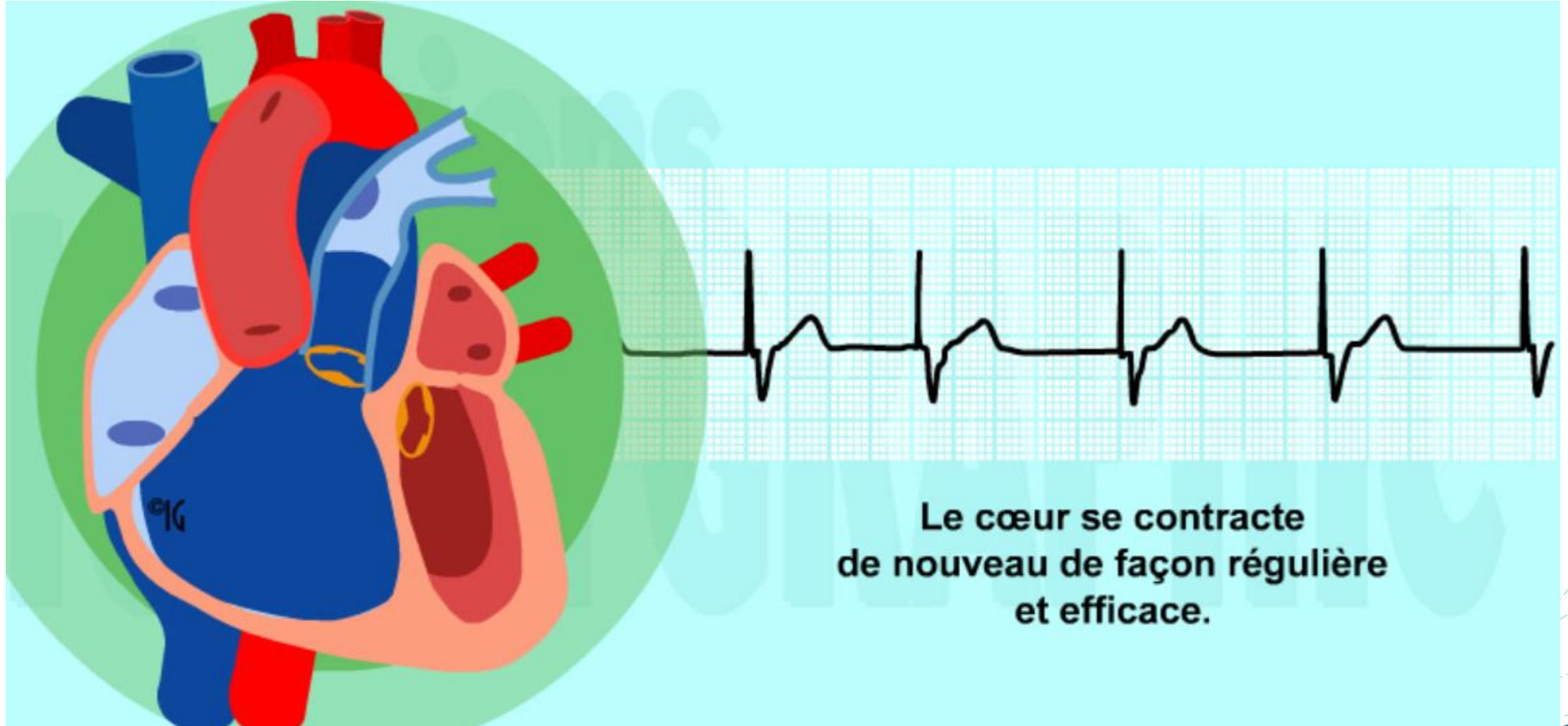


LA DÉFIBRILLATION



**La défibrillation consiste à délivrer
au travers du thorax une quantité
d'énergie d'origine électrique
afin de resynchroniser l'activité
électrique cardiaque
(*choc électrique*).**

LA DÉFIBRILLATION



LA DÉFIBRILLATION

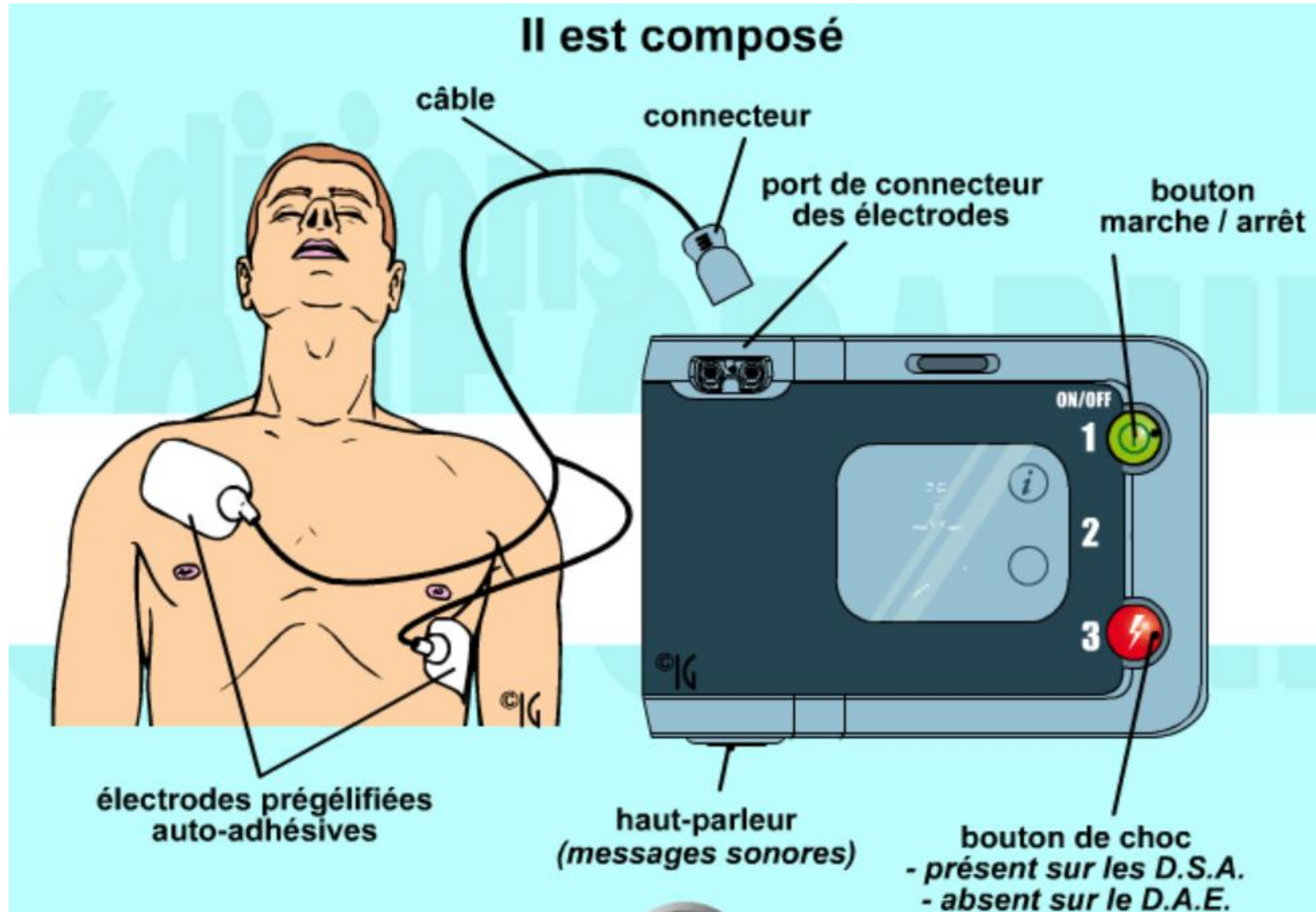
LA DÉFIBRILLATION AUTOMATISÉE EXTERNE LE DÉFIBRILLATEUR

Les D.A.E. peuvent être de type :

- **Défibrillateur Entièrement Automatique** (délivrance automatique du choc)
D.E.A.
- **Défibrillateur Semi-Automatique** (délivrance du choc par le secouriste)
D.S.A.



LA DÉFIBRILLATION



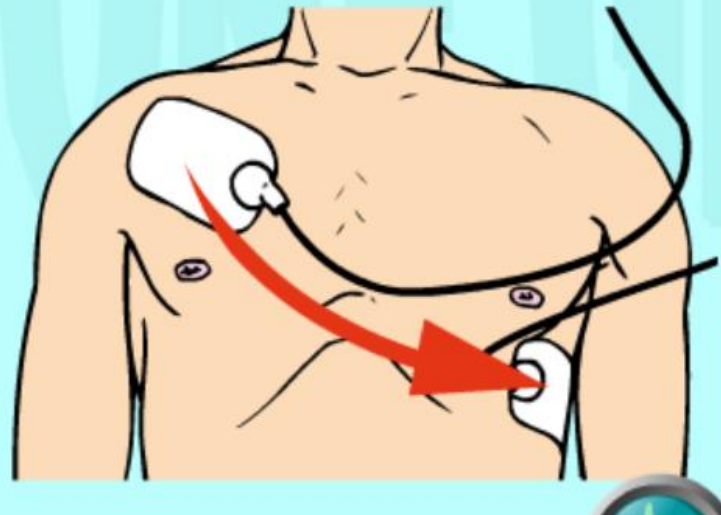
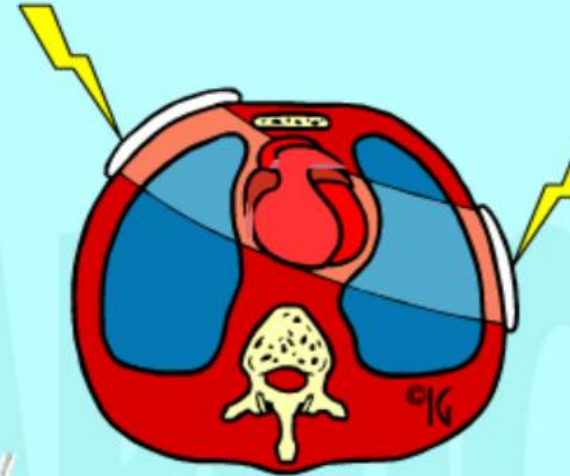
LA DÉFIBRILLATION

Les électrodes

À usage unique, elles sont autocollantes et prégélifiées.

Elles ont deux fonctions :

- 1- **capter et transmettre** les activités électriques du cœur au défibrillateur ;
- 2- **délivrer les chocs** électriques si le choc est indiqué.



LA DÉFIBRILLATION

LA DÉFIBRILLATION AUTOMATISÉE EXTERNE LES ACCESSOIRES

- Un rasoir et des compresses pour préparer le placement des électrodes sur la peau de la victime.
- Une paire de ciseaux pour découper les vêtements au niveau du thorax de la victime.
- Un masque de poche ou un embout buccal pour éviter le contact direct lors du bouche à bouche.

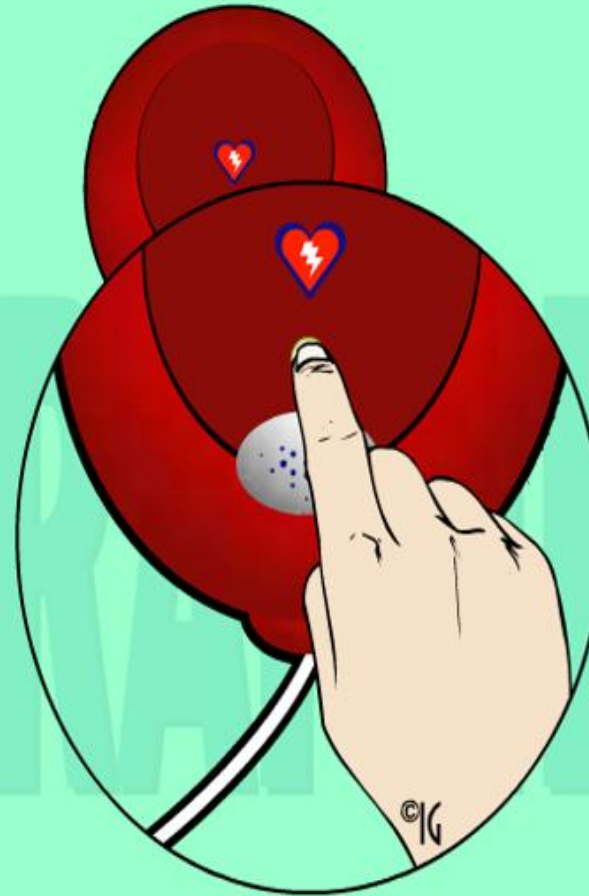


LA DÉFIBRILLATION

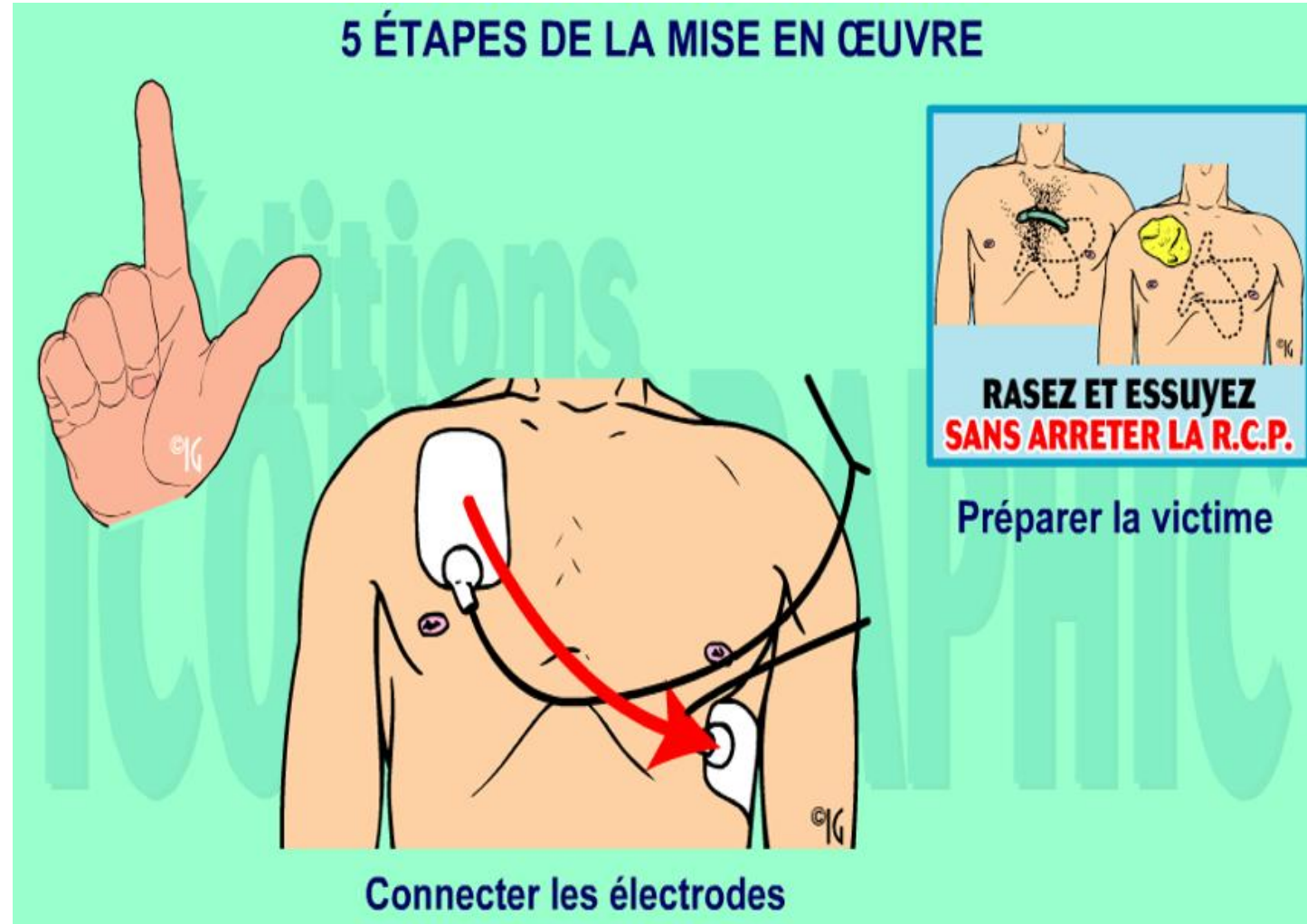
5 ÉTAPES DE LA MISE EN ŒUVRE



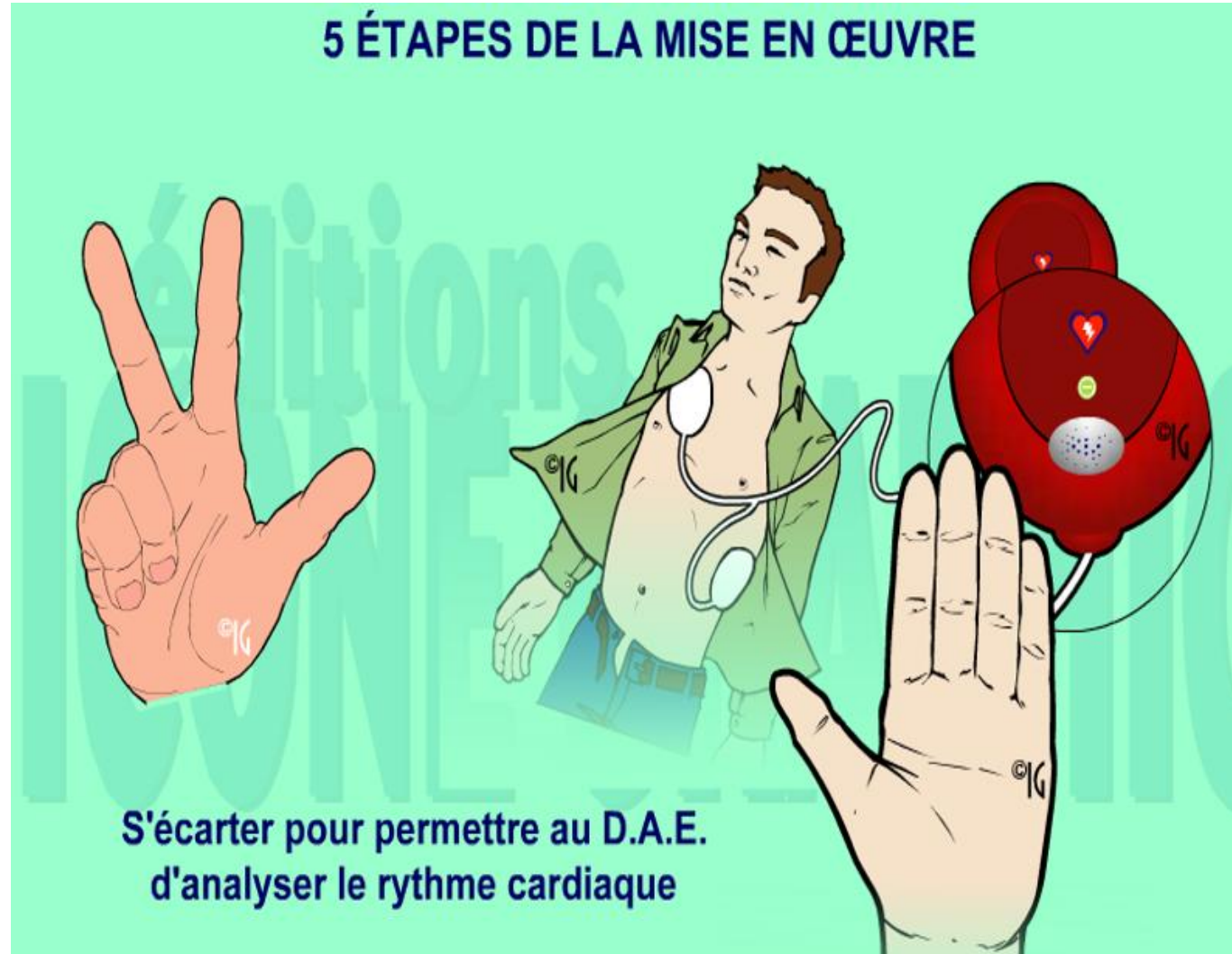
Mettre en marche l'appareil



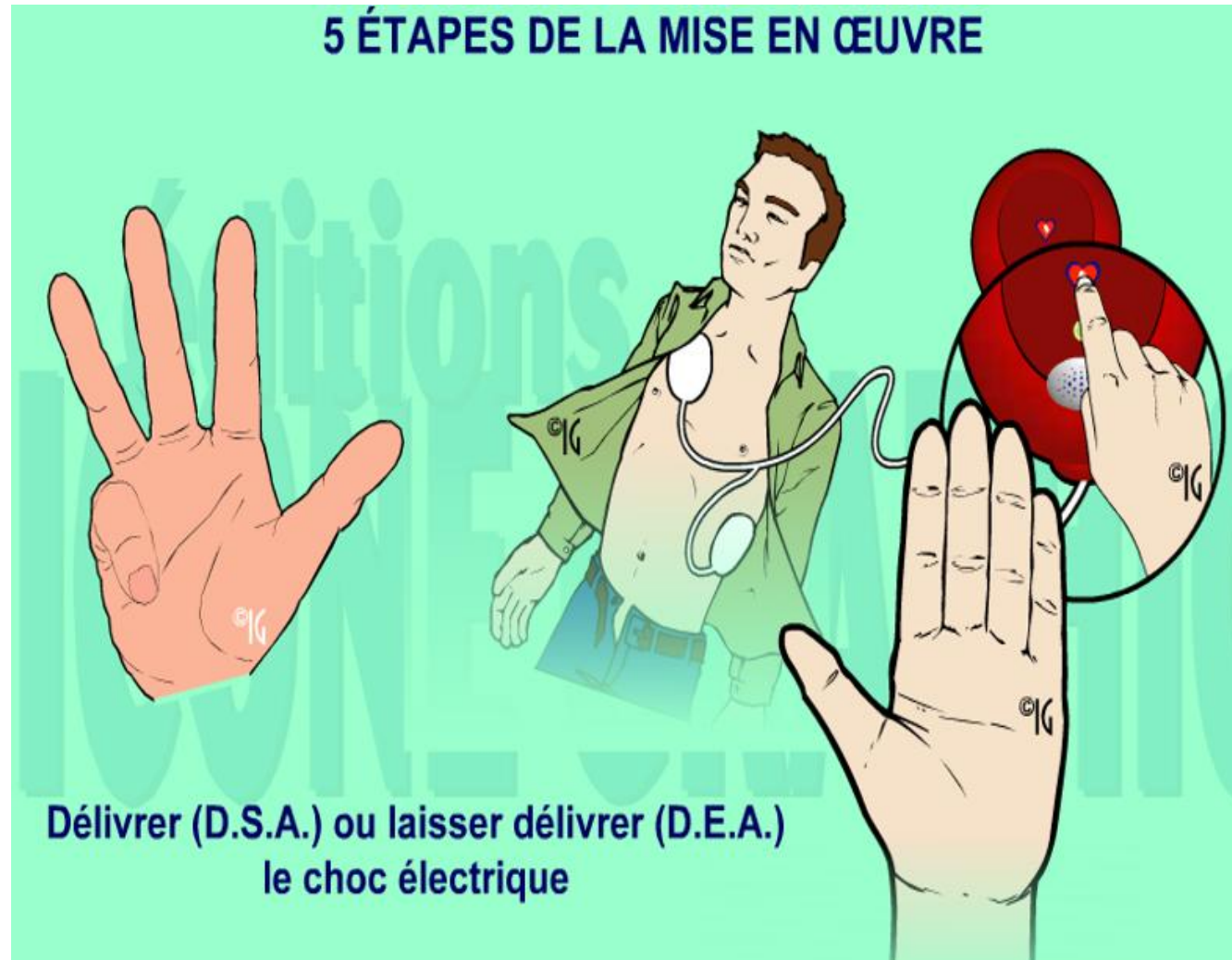
LA DÉFIBRILLATION



LA DÉFIBRILLATION



LA DÉFIBRILLATION



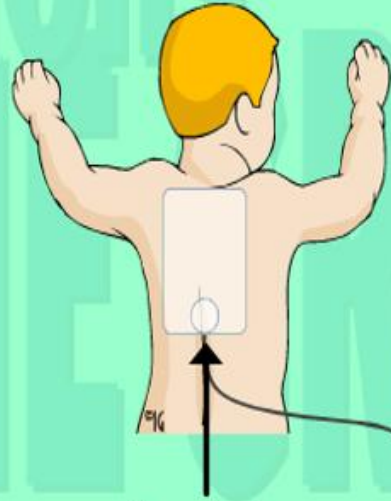
LA DÉFIBRILLATION

CONDITIONS PARTICULIÈRES D'UTILISATION

Chez le petit enfant (plus d'1 an)
les électrodes peuvent être placées :

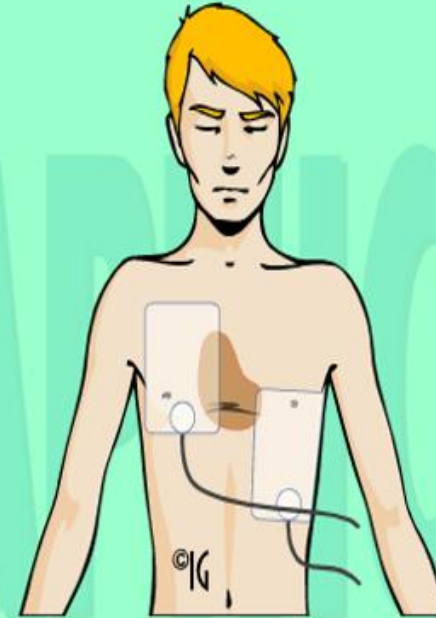


au milieu du thorax



dans le dos
entre les 2 omoplates

Dans un but de sauvetage et en l'absence
de D.A.E. adapté, le D.A.E. adulte peut être utilisé.



En aucun cas, les électrodes
ne doivent se toucher
ou se chevaucher.

LA DÉFIBRILLATION

Précautions d'usage:

- Sécher si milieu humide
- Ne pas utiliser sur une plaque d'acier
- Retirer le patch médicament ou 8 cm au dessous d'un stimulateur cardiaque.



Atelier d'apprentissage

LA RCP ENFANT ET ADULTE

Ateliers d'apprentissage

- Adulte
- Enfant

Compressions thoraciques + Mise en œuvre
oxygénothérapie + DAE + Appel



LES HÉMORRAGIES

RIFA - Tronc commun - CODEP 49

LES HÉMORRAGIES

OBJECTIF DE SECOURISTE

Être capable reconnaître une hémorragie d'arrêter le saignement et de retarder ou empêcher l'installation d'une détresse liée à la perte de sang, en attendant l'arrivée des secours.

JUSTIFICATION

Entre les outils divers et l'hélice du bateau, les objets pouvant être cause d'importantes blessures ne manquent pas en plongée.



LES HEMORRAGIES EXTERNES

Quels sont les signes ?

Quels sont les risques ?

Que feriez vous ?



LES HÉMORRAGIES EXTERNES

- Démonstration Action de secours complète avec un témoin qui fait l'Alerte puis justifications

LES HÉMORRAGIES EXTERNES

DEFINITION:

- Une Hémorragie est une perte de sang prolongée qui provient d'une plaie ou d'un orifice naturel et qui ne s'arrête pas spontanément. Elle imbibe un mouchoir de tissu ou de papier en quelques secondes

IDENTIFICATION:

- Il est facile d'identifier une hémorragie, attention celle-ci peut-être masquée temporairement par la position de la victime ou par un vêtement particulièrement absorbant

LES HEMORRAGIES EXTERNES

ACTION DE SECOURS :



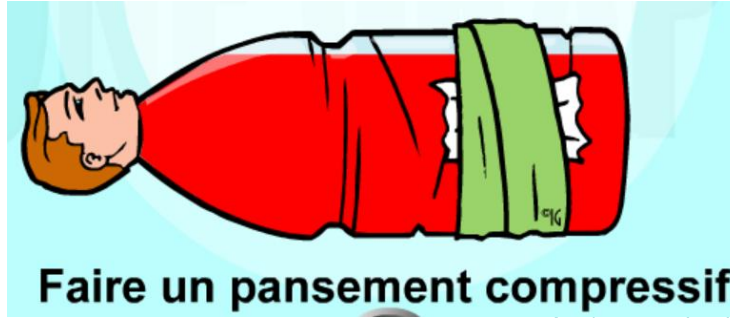
**CONSTAT DE
L'HEMORRAGIE**



Comprimer la plaie



Allonger



Faire un pansement compressif

LES HEMORRAGIES EXTERNES

- Reformulation l'action de secours complète

- la compression doit recouvrir la totalité de la plaie ;
- la compression doit être suffisante pour arrêter le saignement ;
- la compression doit être permanente.

LES HEMORRAGIES EXTERNES

**Pansement
compressif
improvisé**

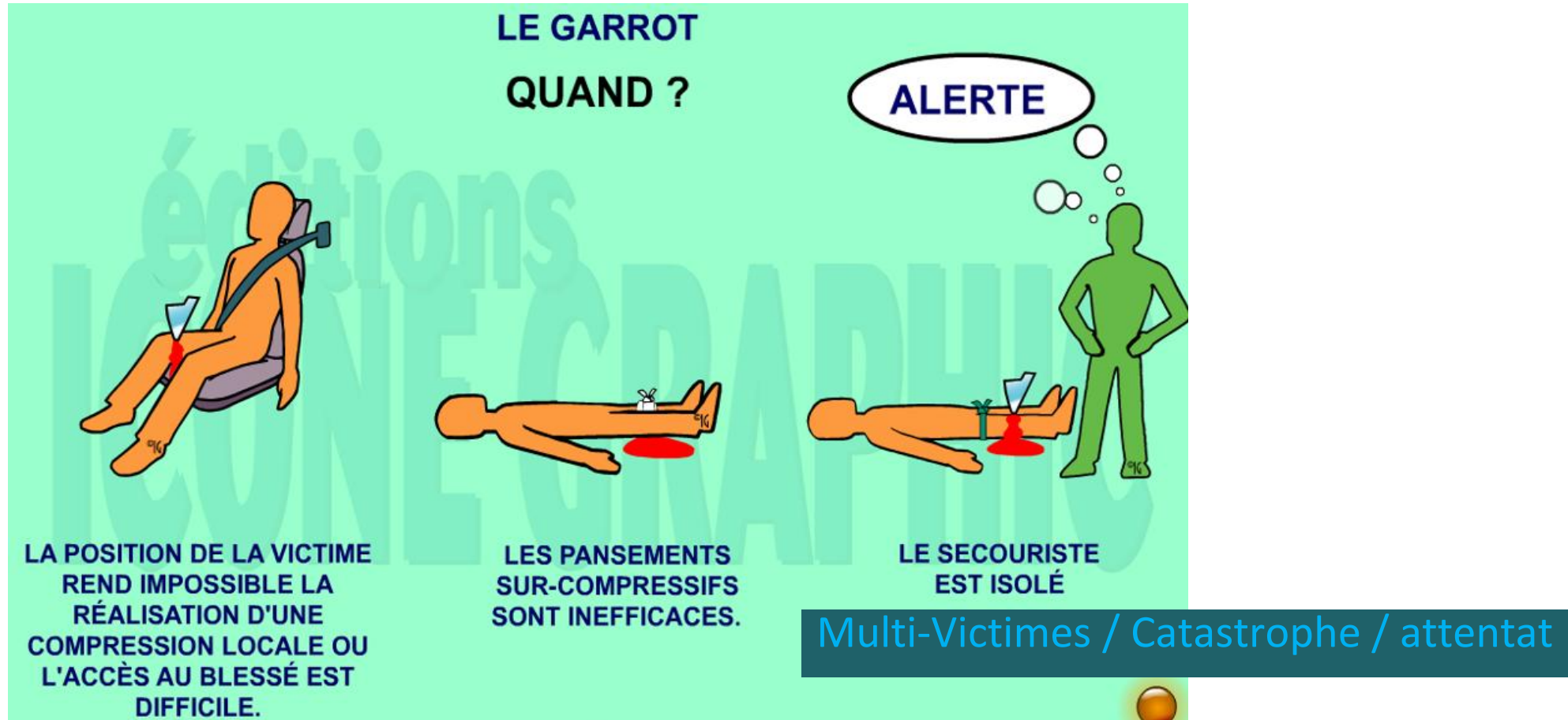


**Pansements
compressifs
prêts à l'emploi**



- Atelier d'apprentissage, oxygénothérapie possible si disponible

LES HEMORRAGIES EXTERNES



- Atelier d'apprentissage, pose de garrot

LES HÉMORRAGIES EXTERNES

PRECAUTION A PRENDRE SI CONTACT AVEC LE SANG:

- Ne pas porter les mains au nez, sur les yeux, bouche, muqueuses
 - Se laver les mains, se désinfecter (Savon, Solution Hydro-Alcoolique)
 - Retirer rapidement les vêtements souillés de sang
 - Signaler le à l'arrivée des secours médicalisés.
-
- IL FAUT PORTER DES GANTS



Atelier d'apprentissage

LES HÉMORRAGIES

Prise en charge d'une victime d'hémorragie

Constat de l'hémorragie et allonger la victime

Pose d'un pansement compressif

Pose d'un garrot

Appel



TRAUMATISMES

RIFA - Tronc commun - CODEP 49

TRAUMATISMES

OBJECTIF DE SECOURISTE

A la fin de cette séquence, le sauveteur sera capable de prendre en charge une victime de traumatisme.

JUSTIFICATION

Les blessures sont monnaie courante, il s'agit de ne pas les aggraver et de les prendre en charge avant l'arrivée des secours.



TRAUMATISMES

- Observations: Douleurs vives, difficulté ou impossibilité de bouger, éventuellement accompagnées d'une déformation de la zone atteinte dues au résultat d'un coup, d'une chute ou d'un faux mouvement.
- Risques: Entraîner des complications neurologiques (paralysie, trouble de la conscience, perte de connaissance, gêne respiratoire, circulatoire)
- Action de secours: Le sauveteur ne doit pas mobiliser la victime, faire un maintien tête en attendant les secours

TRAUMATISMES

Conduite du sauveteur:

1. La victime a perdue connaissance:
 - Adopter la conduite à tenir face à une perte de connaissance.
2. La victime est consciente et présente des signes :
 - **Conseiller fermement de ne pas mobiliser la partie atteinte.**
 - Le secouriste pratique un maintien tête
 - Alerter les secours et appliquer leurs consignes.
3. La victime est consciente et ne présente pas de signes immédiats:
 - Adopter la conduite à tenir face à un malaise



MISES EN SITUATION

MERCI

L'équipe ANTEOR

technique@ffessm-codep49.com

www.ffessm-codep49.com

