

## COMPTE RENDU

Date : 01 et 15 /12/11 – 19 h 00 – 23 h 00

Lieu : Ribeauvillé

Concerne : Recyclage ASV

Participants : LIPPART David – ROZANSKY Adam – KOLLER Adeline – SPENLE Michel – POINT Jean-Claude – CHEVASSU Bernard – BERTRAND Philippe – GOERGLER Bruno – LIPPART David – LIPPART Jérôme – BRECKLE Florian - ZIPPER Eric

---

Cette soirée a été l'occasion d'aborder deux points précis: l'œdème aigu des poumons et les atteintes traumatiques.

### 1. L'œdème aigu des poumons

On parle d'OAP quand les poumons se remplissent de liquide, de dernier étant secrété par les bronches. Si l'OAP résultant d'une noyade est relativement rare en spéléo, l'OAP fusionnel est davantage présent sous terre. Il peut être dû à l'inhalation d'un gaz toxique, à des polytraumatismes ou à un état de choc/

Les symptômes:

- Une cyanose
- une toux
- une difficulté à respirer
- une expectoration rose
- une difficulté à rester couché
- La préoccupation de la mort
- de l'anxiété
- un emballement du rythme cardiaque

La conduite à tenir:

- mettre la personne en position semi-assise
- de l'O2 à fort débit
- la surveillance constante de la tension artérielle et du pouls
- la nécessité de rassurer constamment la personne
- la nécessité d'informer le SAMU

## 2. Les atteintes traumatiques

Ce peut être:

- des fractures sans déplacement, avec déplacement, ouverte, de force...
- des luxations (déboîtement de l'os de son logement)
- des entorses (étirement ou rupture d'un ligament)

## 3. le traumatisme crânien

Il faut distinguer le polyfracturé, avec mise en jeu du pronostic vital, et le polyblessé sans mise en jeu de ce pronostic vital.

Le traumatisme crânien peut être dû à un impact direct, un arrêt brutal, une décélération brutale, un effet de souffle.

Il entraîne des signes de détresse, qu'ils soient circulatoires, respiratoires ou neurologiques.\*

En conséquence, il d'abord effectuer un bilan du traumatisé, puis prendre en charge sa protection et assurer les gestes indispensables en telle situation...

La prochaine réunion ASV aura lieu le 15 décembre à Ribeauvillé à 19H.

Cette deuxième soirée était consacré à l'apprentissage et à a révision des gestes.

Avant de passer aux objectifs pratiques, objet de la soirée, Eric présente le matériel utilisé pour perfuser, puis Michel présente le contenu d'un bidon ASV, composé de chiffons (pour un nettoyage rapide des mains), de gants, d'une alèse, pour protéger le matériel que l'on y pose de toute souillure...

Adeline indique l'importance du lavage des mains et nous précise de quelle manière s'y prendre afin que toute partie soit nettoyée avec le plus de rigueur possible

Eric nous indique, avant la préparation de la perfusion, de quelle manière immobiliser un bras plié en utilisant une attelle comme gouttière, de façon à empêcher tout mouvement sans pour autant comprimer le bras. Les articulations se trouvent ainsi bloquées, une bande est posée, enveloppant non seulement la partie du bras blessée, mais encore ce qui précède et ce qui prolonge cette partie.

Jean-Claude prend le relais, pour la partie plus technique, celle de la perfusion elle-même. Il nous précise encore l'importance d'une asepsie aussi rigoureuse que possible, l'utilisation d'un liquide hydroalcoolique étant double, nettoyer d'abord, rendre stérile ensuite. Cette étape est suivie d'une seconde, la préparation du médicament lui-même, mélange de poudre et de liquide, à l'aide d'une seringue stérile. La troisième étape consiste à injecter la préparation obtenue, la partie du bras piquée ayant été au préalable

nettoyée d'un mouvement tournant partant de l'intérieur à l'extérieur, évoquant la coquille d'un escargot.

Eric sert bien volontiers de cobaye réel, témoignant d'une confiance sans borne pour les dispositions naturelles d'Adeline à irriguer ses veines d'une préparation neutre. Jean-Claude nous montre le rôle joué par les diverses pressions en jeu, amenant le sang ou le liquide injecté à circuler dans un sens ou dans un autre.

Puis vient le rangement du matériel utilisé, une partie gagnant un sac spécifique, alors que la seringue rejoint une boîte qui lui est réservée pour éviter toute blessure accidentelle.

Deux ateliers sont mis en place, l'un consacré à l'aide au médecin ou à l'infirmier pour la pose d'une perfusion ou la préparation d'une injection, l'autre pour la prise de tension avec ou sans stéthoscope.

Pour nous remettre de nos émotions, après un exercice destiné non à faire de chacun d'entre nous un infirmier en puissance, mais à nous sensibiliser à la rigueur nécessaire dans ce travail de sauveteur et d'assistant-infirmier, des nourritures et boissons bien concrètes permettent de revigorer quelque peu nos ardeurs passagèrement émoussées.



