FICHE TECHNIQUE

LE GARROT

Le Garrot est mis en place sur les membres supérieurs et inférieurs (zone Garrotable).

Sangles non élastiques de 5 cm de large sur 20 ? de long.

Placer idéalement 5 cm en amont de la lésion la plus proximale qui saigne (si plusieurs lésions).

Indications :

- Plaie hémorragique avec corps étranger (fracture ouverte, corps étranger).
- Relais d'un pansement compressif inefficace.
- Plaie inaccessible.
- Situation multiple victime nécessitant des gestes de secours immédiats.

Critères d'efficacité :

- Arrêt du saignement, absence de pouls distal.
- La pose de garrot est douloureuse.

REGLE DE CONVERSION D'UN GARROT DE L'AVANT PAR UN PANSEMENT COMPRESSIF HEMOSTATIQUE

Si :

- pose de garrot inférieure à 4 h

- la blessure n'est pas une amputation

- le blessé n'est pas en état de choc hémorragique

Alors le relais par un pansement compressif hémostatique est possible. Surveillance de 20 min du patient et de la plaie qui doit rester visible.

La question de la conversion doit être systématiquement posée dès la prise en charge par une équipe médicale. Le garrot pourra être desserré progressivement sur une dizaine de minutes, il restera en place, prêt à être resserré en cas de reprise de l'hémorragie où d'inefficacité du pansement hémostatique mis en relais.

FICHE TECHNIQUE

REGLES D'UTILISATION :

Toujours avoir un autre garrot disponible avant de desserrer le premier 10% de casse de garrot au retrait.

Heure de pose notée sur ou au-dessus du garrot + Fiche médicale de l'avant.

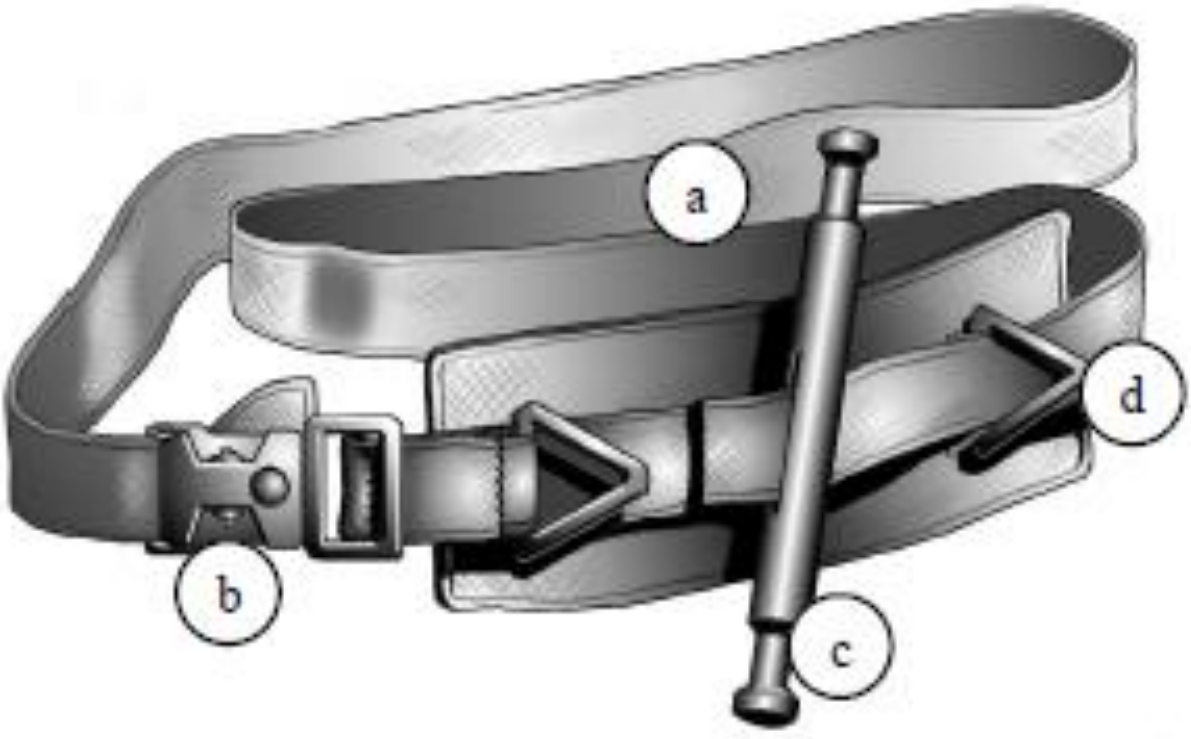
Membre garroté toujours visible

FICHE TECHNIQUE

Différents types de garrot

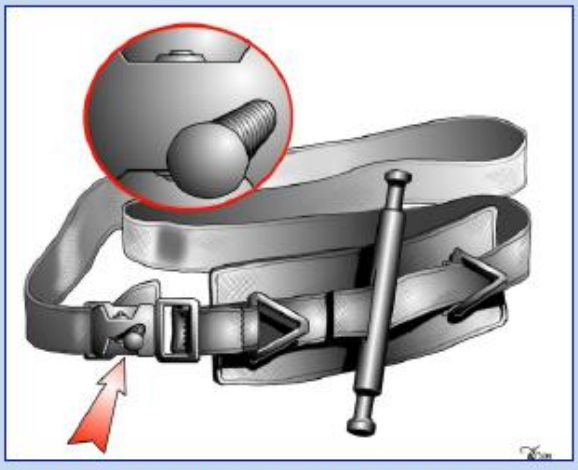
Garou tourniquet « SOFTT-NH »

a) Sangle large non élastique de 5 cm de large sur 20 centimètres de long.
b) Boucle métallique équipé d'une vis de sécurité.
c) Barre de tourniquet.
d) Anses de maintien.

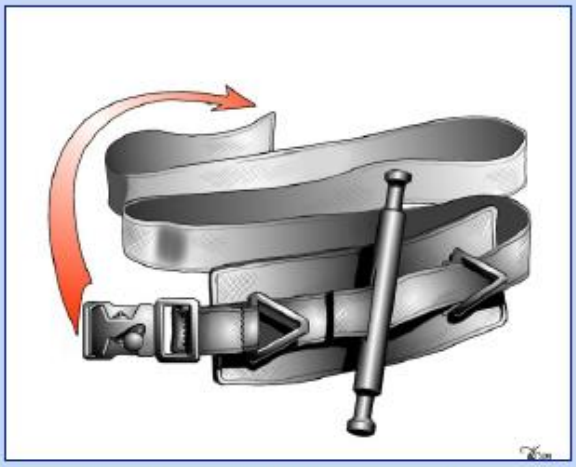


FICHE TECHNIQUE

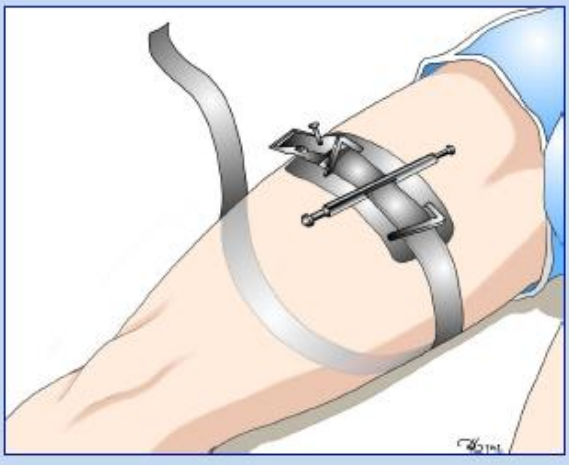
Garrot « SOFTT-NH »



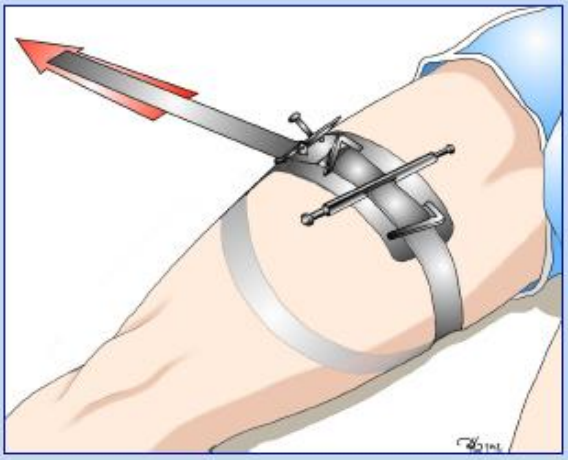
1. Sortir le garrot de son emballage et dévisser la vis de sécurité.



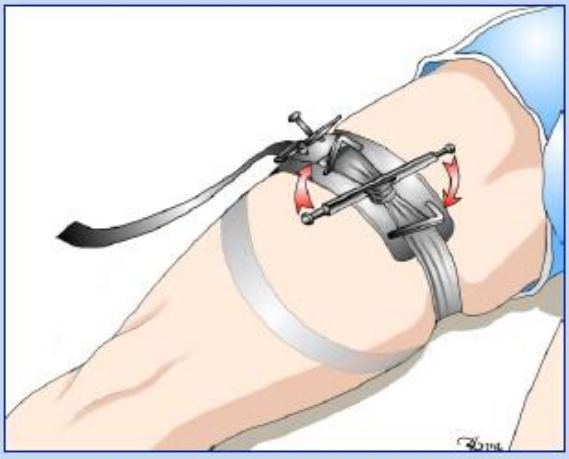
2. Libérer la sangle de la boucle métallique.



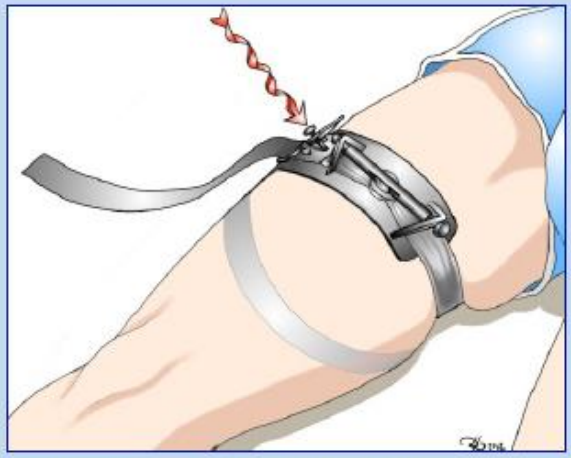
3. Placer la sangle du garrot autour du membre et le positionner correctement.



4. Passer la sangle à l'intérieur de la boucle métallique et tirer dessus pour la plaquer contre le membre.



5. Tourner la barre métallique du tourniquet de façon à serrer le garrot jusqu'à l'obtention de l'arrêt du saignement.



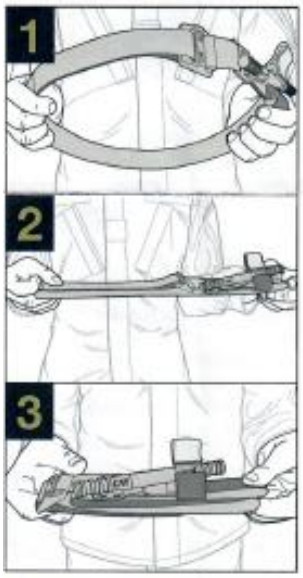
6. Bloquer la barre du tourniquet dans une anse de maintien et serrer la vis de sécurité pour que le garrot ne « lâche » pas brutalement.

FICHE TECHNIQUE

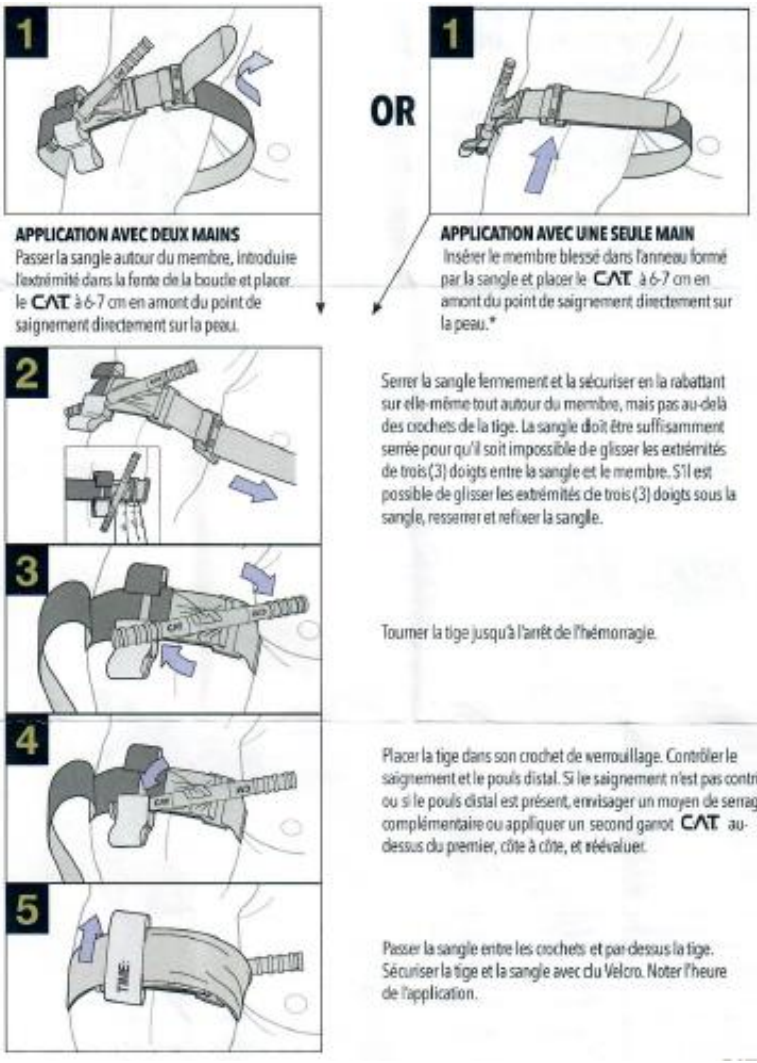
Garrot en dotation au SAMU 78

C·A·T. COMBAT APPLICATION TOURNIQUET.

STOCKER LE C·A·T. DANS LA CONFIGURATION D'UN LANCEMENT RAPIDE



1. Introduire l'extrémité dans la fente de la boucle. Tirer 20 cm de sangle, la rabattre et la fixer sur elle-même.
2. Aplatir l'anneau formé par la sangle. Placer la boucle au milieu du dispositif.
3. Plier le CAT en deux en positionnant la boucle à une extrémité. Le CAT est à présent prêt pour être placé dans votre kit de survie.



APPLICATION AVEC DEUX MAINS
Passer la sangle autour du membre, introduire l'extrémité dans la fente de la boucle et placer le CAT à 6-7 cm en amont du point de saignement directement sur la peau.

OR

APPLICATION AVEC UNE SEULE MAIN
Insérer le membre blessé dans l'anneau formé par la sangle et placer le CAT à 6-7 cm en amont du point de saignement directement sur la peau.*

2. Serrer la sangle fermement et la sécuriser en la rabattant sur elle-même tout autour du membre, mais pas au-delà des crochets de la tige. La sangle doit être suffisamment serrée pour qu'il soit impossible de glisser les extrémités de trois (3) doigts entre la sangle et le membre. S'il est possible de glisser les extrémités de trois (3) doigts sous la sangle, resserrer et refixer la sangle.

3. Tourner la tige jusqu'à l'arrêt de l'hémorragie.

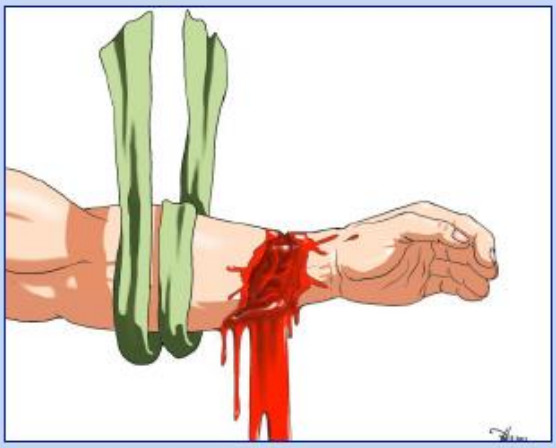
4. Placer la tige dans son crochet de verrouillage. Contrôler le saignement et le pouls distal. Si le saignement n'est pas contrôlé ou si le pouls distal est présent, envisager un moyen de serrage complémentaire ou appliquer un second garrot CAT au-dessus du premier, côte à côte, et réévaluer.

5. Passer la sangle entre les crochets et par-dessus la tige. Sécuriser la tige et la sangle avec du Velcro. Noter l'heure de l'application.

FICHE TECHNIQUE

Garrot improvisé

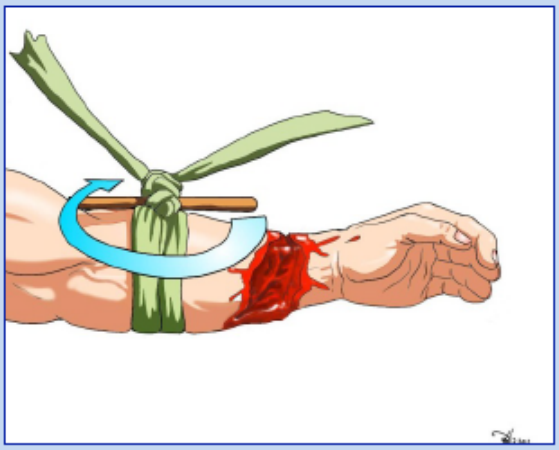
Garrot improvisé



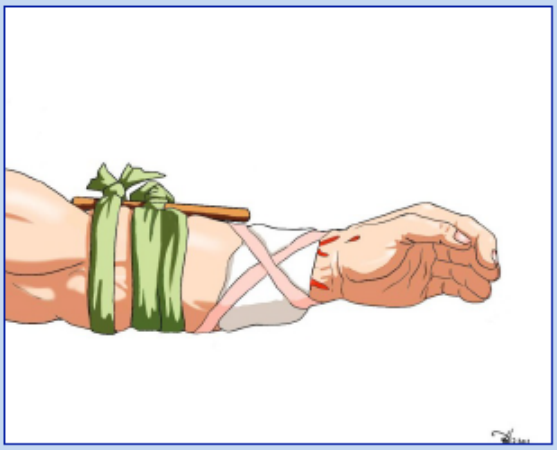
1. Faire 2 tours autour du membre avec le lien large à l'endroit où le garrot doit être placé.



2. Faire un nœud, placer au-dessus du nœud le bâton et faire deux nœuds au-dessus du bâton pour le maintenir.



3. Tourner le bâton de façon à serrer le garrot jusqu'à l'obtention de l'arrêt du saignement.



4. Entourer avec le lien large restant le membre en englobant le bâton de façon à ce qu'il soit fixé et que le garrot ne se desserre pas. Réaliser un dernier nœud de maintien.

FICHE TECHNIQUE

Garrot à boucle métallique

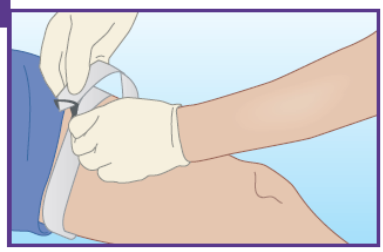
Avec un garrot à boucle métallique

1



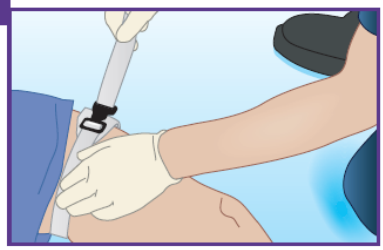
- Glisser le garrot sous la cuisse (ou le bras) de la victime.
  La boucle métallique vers l'intérieur, la partie métallique reposant sur le sol.

2



- Remonter le garrot à la racine du membre.
- Engager l'extrémité libre (chef) de la sangle dans la boucle métallique, en appuyant sur le levier de la griffe pour l'ouvrir.

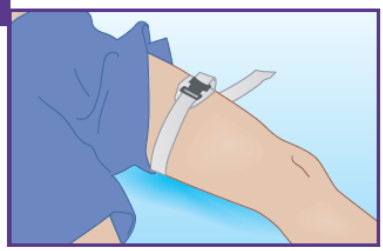
3



- Relâcher la griffe.
- Tirer fort sur le chef pour serrer le garrot.

Le garrot reste serré grâce à la griffe de la boucle métallique.

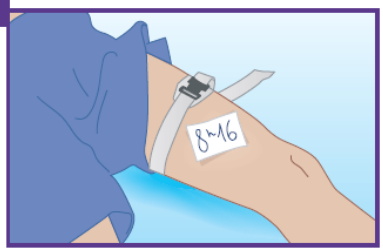
4



- Relâcher alors la compression.
- Vérifier que le saignement ne reprend pas.

FICHE TECHNIQUE

5

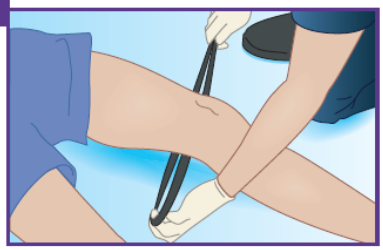


- Laisser le garrot visible.
- Noter visiblement l'heure de pose du garrot.

Une fois le garrot posé, il ne doit être desserré ou retiré que sur ordre d'un médecin.

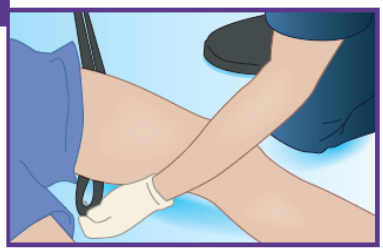
Avec un lien de toile sans boucle métallique

1



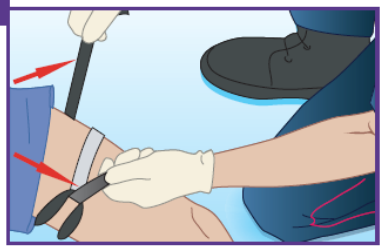
- Glisser le lien large, plié en deux, sous le genou (ou le bras) de la victime, la boucle vers l'intérieur.

2



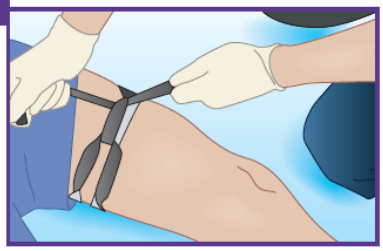
- Remonter le garrot à la racine du membre.

3



- Passer un chef du lien large dans la boucle.
- Tirer sur les deux chefs pour serrer le garrot.

4



- Maintenir la compression en nouant les deux chefs.
- Vérifier que le saignement ne reprend pas.
- Laisser le garrot visible.
- Noter visiblement l'heure de pose du garrot.

Une fois le garrot posé, il ne doit être desserré ou retiré que sur ordre d'un médecin.

FICHE TECHNIQUE

LE PANSEMENT COMPRESSIF

Le pansement compressif est placé en relais d'une compression manuelle directe quand la localisation le permet.

Indications :

- Plaie hémorragique sans corps étranger.
- En complément de l'utilisation d'un pansement imbibé de substance hémostatique.
- Situation multiple victime nécessitant des gestes de secours immédiats.

Critères d'efficacité :

- Arrêt du saignement

Différents types de pansement compressif :

Pansement absorbant et bande élastique auto agrippante.



FICHE TECHNIQUE

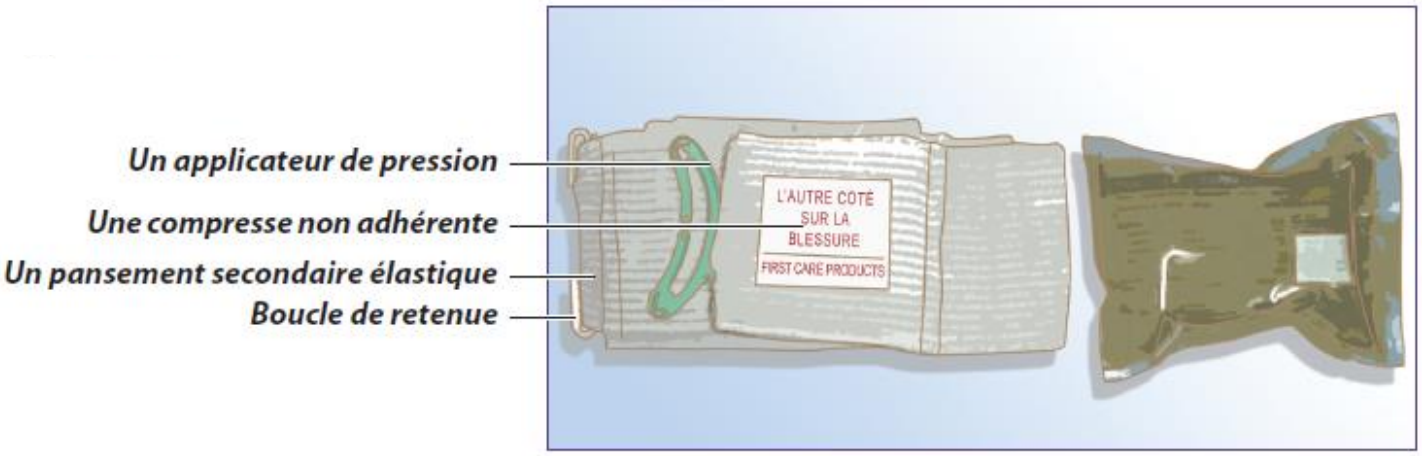
Pansement type « CHUT »







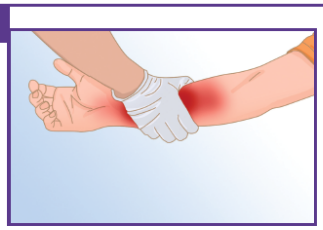
Pansement type « israélien »



FICHE TECHNIQUE

Plaie d'un membre

1



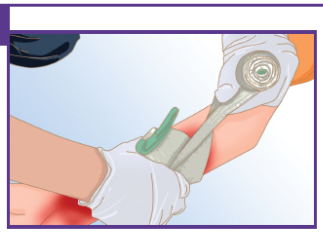
Sauveteur n° 1 :
- Appuyer directement sur l'endroit qui saigne avec les doigts ou la paume de votre main protégée par un gant à usage unique.
- Allonger la victime.
- Vérifier l'arrêt de l'hémorragie.

2



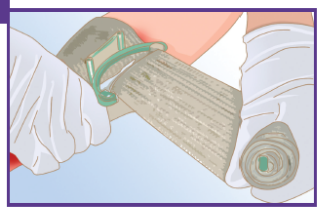
Sauveteur n° 2 :
- Préparer et ouvrir l'emballage du pansement compressif.
- Présenter la compresse au sauveteur n° 1 et l'aider à substituer la compression manuelle, le plus rapidement possible. Cette dernière doit recouvrir complètement la plaie.

3



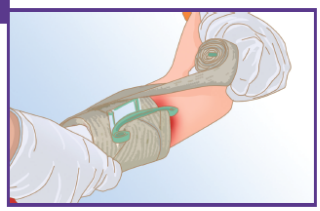
Sauveteur n° 1 :
- Réaliser un tour avec le pansement secondaire élastique pour l'insérer dans l'applicateur de pression.

4



- Serrer suffisamment afin de maintenir la pression suffisante pour éviter toute reprise de saignement.

5



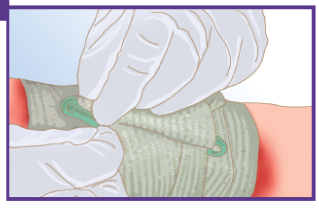
- Continuer le bandage en sens inverse pour maintenir le serrage.

6



- Recouvrir l'intégralité de la compresse avec le bandage.

7



- Fixer le tout en insérant l'extrémité de la boucle de retenue entre les couches du bandage.

FICHE TECHNIQUE



1. Placer la main opposée de la victime sur sa tête.
Placer le tampon de compresse sur la plaie en libérant l'applicateur de pression qui se trouve dessus.
Dérouler la bande pour passer sous l'aisselle du côté opposé.



2. Revenir sur le pansement et passer la bande entre les deux encoches de l'applicateur de pression, tendre la bande et partir en sens opposé par-dessus l'applicateur pour l'obliger à appuyer sur la plaie au travers du tampon de compresse.



3. Continuer à dérouler la bande en repassant sous l'aisselle du côté opposé.



4. Repasser à nouveau la bande dans l'encoche de l'applicateur de pression, changer à nouveau de direction.



5. Terminer en venant fixer l'extrémité de la bande élastique grâce à la bande de fixation.



6. Le bras est rebaissé le long du thorax, afin d'exercer une traction sur la bande et une compression sur la plaie.

Plaie du cou avec contre-appui sur aisselle opposée

FICHE TECHNIQUE

Plaie de l'aisselle avec contre appui au niveau du cou sur un collier cervical



1. Placer le tampon de compresse sur la plaie en libérant l'applicateur de pression qui se trouve dessus. Dérouler la bande pour passer sur le côté opposé du cou protégé par un collier cervical.



2. Revenir sur le pansement et passer la bande entre les deux encoches de l'applicateur de pression



3. Passer la bande entre les deux encoches de l'applicateur de pression et partir en sens opposé par-dessus l'applicateur pour l'obliger à appuyer sur la plaie au travers du tampon de compresse.



4. Continuer à dérouler la bande en repassant sur le côté opposé du cou.



5. Repasser à nouveau la bande dans l'encoche de l'applicateur de pression, changer à nouveau de direction



6. Terminer en venant fixer l'extrémité de la bande élastique grâce à la barre de fixation

FICHE TECHNIQUE

PANSEMENT IMBIBE DE SUBSTANCE HEMOSTATIQUE

Le pansement est mis en place sur les hémorragies externes pour lesquelles la compression manuelle continue est inefficace ou impossible et plus particulièrement lorsque la localisation rend impossible la mise en place d'un garrot.

Il existe 2 types de pansement hémostatique qui se différencient selon leur mode d'action :

- Effet mécanique pour le pansement composé d'éléments organiques type Chitosan.
- Effets biologiques pro coagulant pour le pansement contenant des composants minéraux type Kaolin.

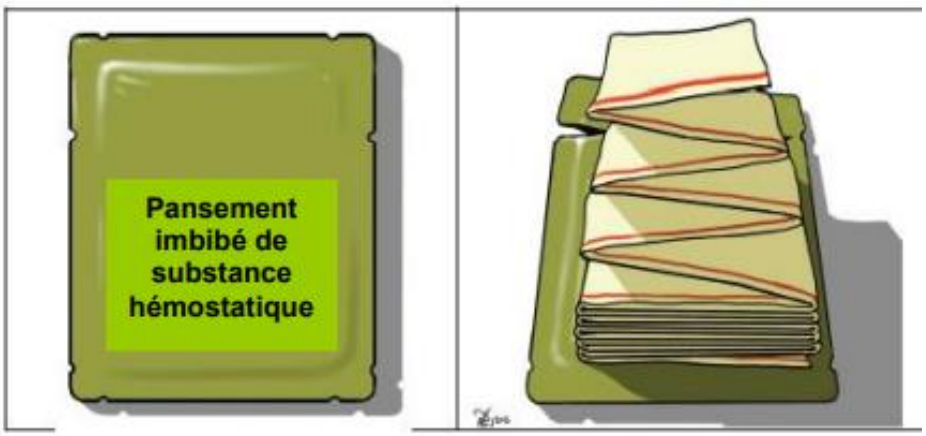
L'application devra être complétée par une compression manuelle de 3 min relayée par un pansement compressif.

Indication :

- Hémorragie externe siégeant à la racine d'un membre (axillaire, plis de laine).
- Hémorragie externe au niveau, des fesses, du tronc virgule du cou, de la tête

Critères d'efficacité :

- Arrêt du saignement



FICHE TECHNIQUE

1. Ouvrir le sachet en déchirant à partir de l'encoche prévue à cet effet.



2. Sortir le pansement imprégné de substance hémostatique de son emballage.

Déplier la bande.



3. Dérouler le pansement pour le faire pénétrer dans la plaie
L'introduire en « bourrant » la plaie.
Faire ensuite un tampon compact bien enfoncé dans la Plaie, au contact direct de la source du saignement.



4. Pratiquer une compression verticale, bras tendu pendant 3 minutes.



5. Le saignement arrêté, placer un pansement compressif d'urgence sur la plaie pour maintenir en place le pansement imbibé de substances hémostatiques et maintenir la pression.



FICHE TECHNIQUE

CEINTURE PELVIENNE

En cas de suspicion du traumatisme abdomino-pelvien, elle contribue à réduire l'hémorragie occasionnée, elle peut être utilisée pour les plaies abdomino-pelvi-fessière.

Deux types de ceinture pour réaliser la contention pelvienne :

- SAM SLING II
- T-POD

Précautions d'emploi :

Installation sur un blessé dénudé,

Si cela n'est pas possible s'assurer que les poches du blessé ne contiennent aucun objet pouvant le blesser au moment de la mise en tension de la ceinture.

La pose de ces dispositifs se fait à deux soignants, positionnés face à face, le dispositif sera placé sous les genoux, le blessé légèrement surélevé pour permettre le passage du dispositif.

Noter l'heure de la pose de la ceinture.

FICHE TECHNIQUE

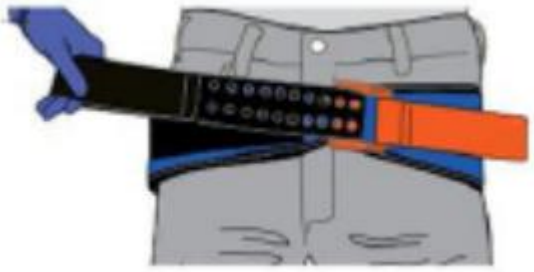
SAM SLING II

Ceinture dotée d'une boucle « auto-stop » qui se bloque lorsque la tension d'immobilisation nécessaire autour du bassin est atteinte.

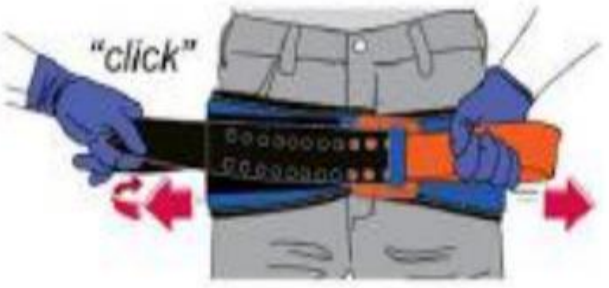
Placer le côté noir de la ceinture sous le blessé au niveau des grands trochanter.



Placer la sangle noire perforée à travers la boucle et tirer complètement.



Un soignant tiendra la sangle orange et l'autre tirera sur la sangle noire dans la direction opposée jusqu'à ce qu'il entende la boucle « cliquer ».



Maintenir la tension et appuyer immédiatement celle-ci sur la surface de la ceinture « velcro », un deuxième « click » peut être entendu lorsque la ceinture est sécurisée.

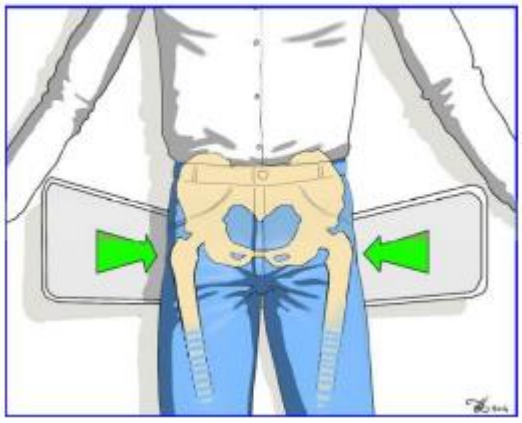
FICHE TECHNIQUE

La Ceinture pelvienne type T-POD

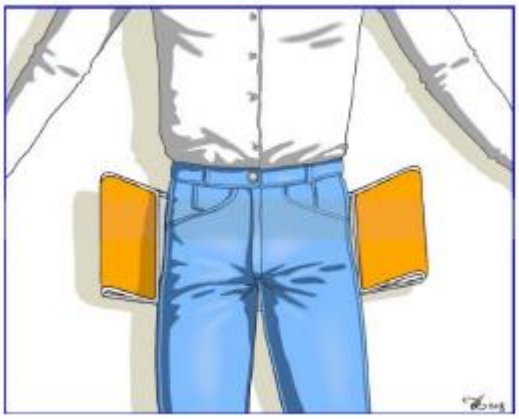
Elle est composée :

- D'une ceinture qui peut être repliée ou coupée pour être la plus adaptée à la taille de la victime.
- Un dispositif de serrage spécial à poulies pour exercer sans effort une compression du bassin.

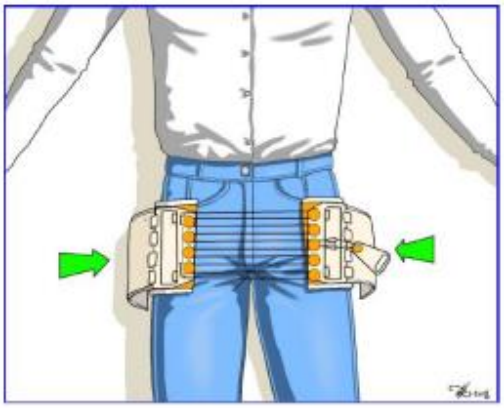
Ramener les deux extrémités de la ceinture au niveau de la symphyse pubienne.

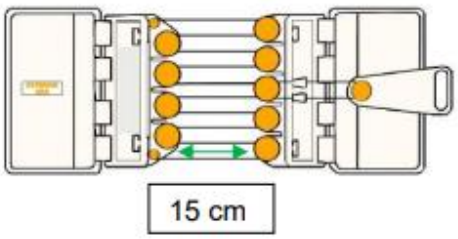


Pour adapter la ceinture à la taille de la victime, rabattre à l'intérieur les extrémités.

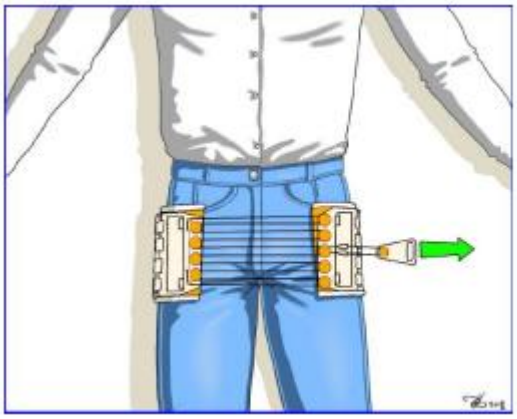


Positionner le dispositif de serrage ouvert et tendu afin de maintenir un espace de 15 cm entre les deux extrémités.
Fixer ce dispositif à l'aide des velcros directement sur la ceinture.
Les bords intérieurs du dispositif doivent coïncider avec les extrémités de la ceinture.



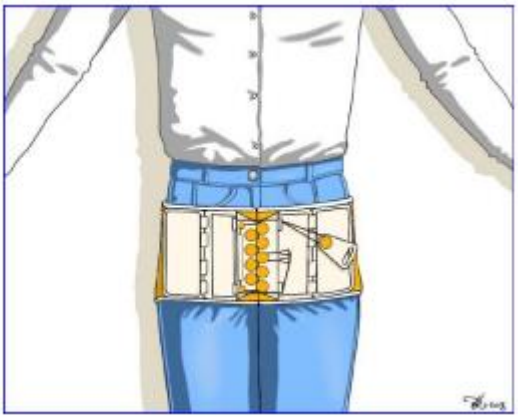


FICHE TECHNIQUE

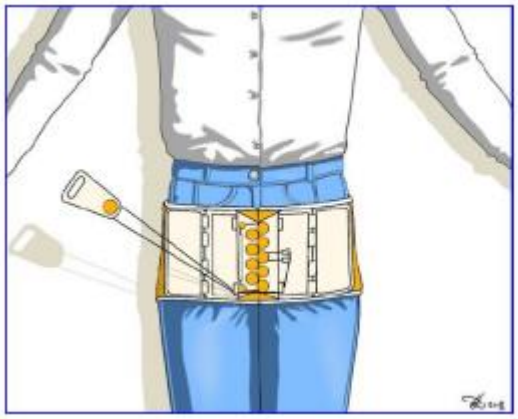


Saisir la poignée de serrage étirer progressivement.

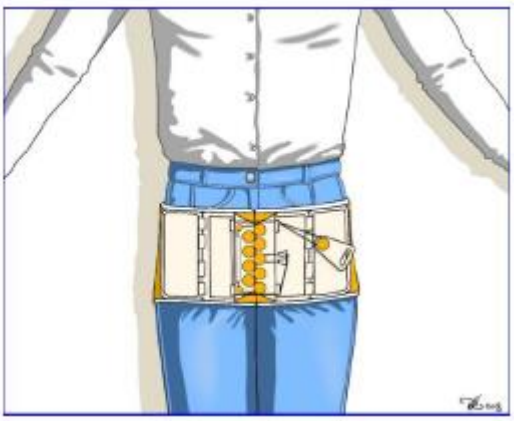
Le soignant exercera le serrage prudemment en appuyant avec l'autre main sur la hanche du bleu c ? pour assurer un serrage progressif sans à-coup.



Tirer jusqu'à ce que les 2 bords du dispositif de serrage se rejoignent devant la symphyse pubienne.



Sécuriser le dispositif de fermeture par haubanage en passant le lacet à l'intérieur des crochets fixes disposés aux 4 coins du dispositif de serrage.



Fixer la poignée sur le velcro noter l'heure de la pose de la ceinture pelvienne.