

SAUVETAGE

A. PRISE DE SAUVETAGE

1) Prise LIFRAS :

Le sauveteur aborde, en principe, l'accidenté par la droite (éventuellement par la gauche s'il est gaucher ou en fonction du type de matériel utilisé). Il se place perpendiculairement à l'accidenté de manière à ce que les deux corps forment un angle droit. Il glisse son bras gauche (ou droit cfr supra) sous l'aisselle du bras droit de la victime et bloque ce bras par une pression du ventre. Les jambes du sauveteur sont légèrement écartées pour lui permettre de palmer, de façon aisée, de part et d'autre du corps de l'accidenté. La main droite (ou gauche) reste libre pour assurer l'extension de la tête vers l'arrière et le maintien de l'embout en bouche. De plus, il devra de la même main manipuler son gilet.

- 2) En dehors de la prise LIFRAS, toute autre prise connue, si elle est efficace et non dangereuse, peut être employée.
- 3) Quelle que soit la prise utilisée, la tête de la victime doit être maintenue en hyperextension tout au long de la remontée de façon à éviter un blocage mécanique de la glotte qui pourrait entraîner une surpression pulmonaire. Cette hyperextension de la tête s'obtient en plaçant une main sous le maxillaire inférieur.

B. REANIMATION EN SURFACE – DESCRIPTIONS

Note : les méthodes ci-après sont décrites à l'intention d'un seul sauveteur et d'une victime, toutefois elles seront grandement facilitées par l'aide d'une tierce personne.

La réanimation en surface ne se pratiquera que lorsqu'il n'y aura pas d'autre moyen de secours rapide.

1) Approche de la victime

Deux cas :

- a. victime + ceinture + gilet gonflé : en position verticale et en surface
 - b. victime + ceinture : en position ventrale, tête dans l'eau dans ce cas retournez la victime par le bras, méthode rapide)
- Si la victime est inconsciente, larguez-lui la ceinture.
 - Mettez-la en position dorsale, retirez l'embout et vérifiez si elle respire.

En cas d'arrêt respiratoire :

- Réglez le gonflage de son gilet. Suffisamment pour qu'elle ne coule pas en cas de largage intempestif, mais pas trop afin de permettre l'étirement du cou pendant les insufflations de la respiration artificielle.
- Retirez le masque de la victime, s'il empêche le bouche-à-bouche, ou si vous désirez pratiquer le bouche-à-nez.
- Retirez éventuellement votre masque, s'il est trop encombrant.

- Il est pourtant souhaitable de garder les masques dans des conditions de mer difficiles.
- Ceintures : retirez toujours la ceinture de la victime inconsciente en surface. Jugez de la situation et, à votre convenance, retirez ou non votre propre ceinture.

2) Bouche-à-tuba, bouche-à-bouche ou bouche-à-nez (voir note 1)

2a. Bouche-à-tuba

Le bouche-à-tuba peut s'utiliser dans des conditions de mer ou de plan d'eau très rudes. Cette méthode est recommandée lorsque la flottabilité ne permet ni un bouche-à-bouche ni un bouche-à-nez. En effet, l'utilisation d'un tuba permet au sauveteur d'être plus bas, réduisant l'effort à effectuer, et facilite l'éventuel remorquage dorsal. Un tuba «à soupape(s)» ne permet pas cette technique.

- Retirez l'embout de la victime.
- Placez le tuba purgé dans la bouche de la victime.
- Maintenez-le en le faisant passer entre les doigts - les doigts inférieurs maintiendront la mâchoire en extension et la lèvre inférieure refermée sur le tuba - les doigts supérieurs enserreront la lèvre supérieure et assureront le maintien du masque de la victime. Si le masque est retiré, obturez les narines pour éviter toute intrusion d'eau.
- Placez l'autre main dans la nuque de la victime - la tête sera maintenue de manière à ce que l'extrémité libre du tuba reste bien hors de l'eau.
- Environ toutes les 5 secondes (± 12 /min), basculez la tête de la victime en arrière et insufflez dans l'extrémité libre du tuba. *(L'expiration s'effectue également par le tuba. Le sauveteur devrait pouvoir entendre l'air s'échapper ou percevoir le souffle en sentant celui-ci au niveau de la joue).*
- Après 2-3 insufflations, et vérification de la reprise ou non de la respiration, entamez un éventuel remorquage en veillant bien à ce que l'extrémité libre du tuba ne s'immerge pas.

2.b. Bouche-à-bouche ou bouche-à-nez

Deux méthodes - Ces méthodes sont plus efficaces que le bouche-à-tuba, mais ne facilitent pas le remorquage, particulièrement si le sauveteur est seul.

(1) Note : Il est fortement conseillé de se reporter aux illustrations se trouvant dans les ouvrages auxquels il est fait référence, la reproduction étant protégée par copyright ©.

2.b.1. Méthode « classique »

- D'une main, maintenez la mâchoire de la victime fermée tout en plaçant votre avant-bras contre son épaule (il servira de levier pour bien dégager les voies respiratoires). Étirez le cou.
- Placez l'autre main sous l'épaule opposée de la victime. En poussant vers le haut avec cette main, faites rouler l'accidenté vers vous, rapprochant encore mieux son nez de votre bouche sans que vous ayez besoin de vous élever hors de l'eau en palmant.
- Tandis que le sujet roule vers vous, repliez le bras qui effectue la prise au menton vers la poitrine. Inspirez et lorsque le nez du sujet est proche de votre bouche, effectuez la fermeture hermétique des voies respiratoires et insufflez par le nez de la victime. Laissez-la reprendre sa position normale de flottaison.

2.b.2. Méthode «do-si-do» (*PADI- manuel RDM, pg.150 – DAN, etc.*)

(La méthode «do-si-do» est ainsi appelée parce qu'elle ressemble à une figure de quadrille américain dénommée de la sorte.)

- La victime étant en position dorsale, glissez votre bras gauche (ou droit, selon votre position par rapport à la victime) entre le corps et le bras gauche (ou droit) de l'accidenté, longez le haut du dos et saisissez la tête (au besoin par les cheveux). Cette façon de faire permettra de vous servir du bras comme levier.
- Placez la main restée libre sur le front de la victime afin de lui mettre la tête en bascule arrière pour libérer les voies respiratoires, et pour boucher le nez avant la procédure de respiration artificielle.

Variante :

S'il y a des différences notables dans la corpulence des partenaires, si un gilet est trop volumineux ou si, pour toute autre raison la méthode «do-sido» s'avère difficile, car le sauveteur ne peut s'approcher suffisamment de la victime

Placez une main en berceau sous la nuque de la victime. Elle peut de la sorte exercer une poussée de bas en haut.

Placez l'autre main sur le front de la victime; si le masque a été retiré, pincez le nez pendant l'insufflation.

TECHNIQUE DU REMORQUAGE

1) SANS UTILISATION DU TUBA / EMBOUT

Remorquage sur le dos.

Le sauveteur et la victime sont couchés le plus à plat possible sur l'eau afin que :

- les bouches soient au point le plus haut hors de l'eau,
- la résistance à l'avancement soit la plus faible,
- le sauveteur puisse s'orienter en regardant derrière lui en mettant la tête en hyperextension.

La prise se fait en plaçant les paumes des mains sur les oreilles de la victime et les doigts sur les joues et non sur le cou de façon à éviter de comprimer les carotides, ce qui aurait pour effet d'entraîner une anoxie cérébrale ou de l'augmenter.

En outre, la tête de la victime doit être placée en hyperextension pour :

- ouvrir la glotte et permettre la reprise de la respiration spontanée,
- amener la bouche au point le plus haut hors de l'eau,
- l'obliger à se mettre à plat sur l'eau.

2) AVEC UTILISATION DU TUBA / EMBOUT

Il s'agit d'un remorquage sur le ventre qui offre les avantages suivants :

- maintien plus aisé de la direction,
- méthode moins fatigante donnant la possibilité de remorquer sur des distances plus grandes,
- possibilité d'effectuer le remorquage à deux plongeurs placés chacun de part et d'autre de l'accidenté,
- possibilité de tenter une réanimation en cours de remorquage.

METHODE

Au départ, le ou les sauveteurs se placent devant la victime, face à l'épaule du côté choisi, le tuba étant mis de préférence du côté opposé à la victime.

De la main extérieure, le sauveteur saisit le poignet situé devant lui et le maintient sur sa propre hanche extérieure, l'autre bras est glissé sous l'aisselle de la victime et va lui soutenir la nuque, la victime se couchant alors automatiquement sur l'épaule du sauveteur.