

PREMIERS SOINS ÂIKIBUDO KATORI SHINTO RYU

Voici un guide des premiers soins, au service des pratiquants d'aïkibudo

| | |
|--|-------------|
| Les contacts | page 2 |
| Partie 1 : DETRESSES VITALES | |
| A. Perte de connaissance | page 3 |
| B. Arrêt cardiaque | page 4 |
| C. Etouffement | page 6 |
| D. Hémorragie | page 7 |
| Partie 2 : DETRESSES POTENTIELLES | |
| A. Malaise | page 8 |
| B. Traumatismes ARTICULAIRES | |
| • traumatisme DOIGTS/ORTEILS, | page 11 |
| • traumatisme du POUCE/POIGNET | page 12 |
| • traumatisme du COUDE | page 13 |
| • traumatisme de l'EPAULE | pages 14-15 |
| • traumatisme du GENOU | page 16 |
| • traumatisme de la CHEVILLE | page 16 |
| • traumatisme du RACHIS | page 16 |
| C. Traumatismes NON ARTICULAIRES | |
| • Traumatisme du VISAGE | pages 18-19 |
| • Lésions d'ongles | pages 20-21 |
| • Plaies | page 22 |
| Partie 3: ANNEXES | |
| A. La trousse de secours | page 23 |
| B. Récapitulatif des accidents | pages 24-28 |

NUMEROS D'URGENCES:

15 le SAMU



Renseigner ici, nom du Dojo, l'adresse (numéro, rue, , ville, étage...), numéro de téléphone.

Défibrillateur Externe Automatique (DEA) le plus proche

Renseigner ici, l'endroit où se trouve le Défibrillateur le plus prêt

Rappel :

Ce livret est une aide aux premiers soins, il ne se substitue en rien à la prise en charge médicale.

Tout traumatisme même d'allure bénigne immédiat, pris en charge au dojo doit faire l'objet d'une réévaluation médicale.

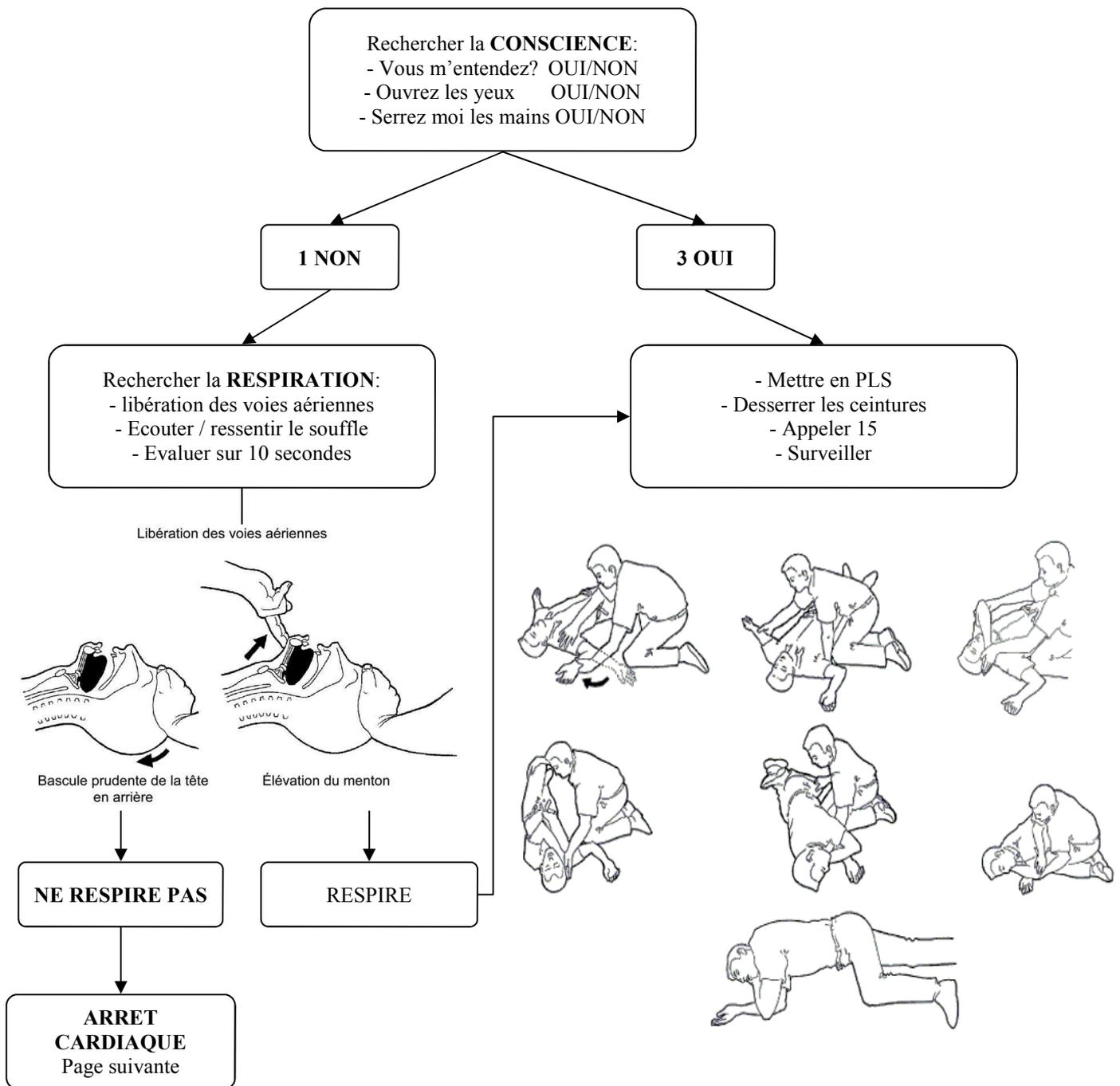
Les soins apportés aux aikibudokas, doivent se faire en dehors du tatami, afin d'éviter tout accident collatéral.

En cas de saignement utiliser les gants, c'est un geste réflexe de sécurité autant pour la personne accidentée que pour l'intervenant.

PARTIE 1 DETRESSES VITALES



A PERTE DE CONNAISSANCE:



PARTIE 1

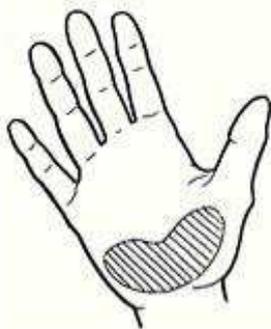
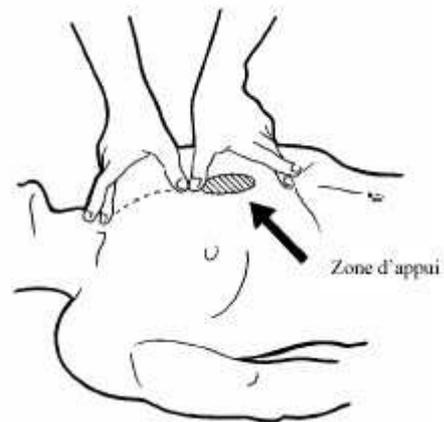
DETRESSES VITALES



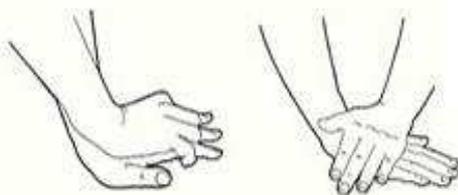
B ARRET CARDIAQUE:

Individu INCONSCIENT, NE RESPIRANT PLUS.

- ALERTER le **15**
- Faire chercher le DEA (Défibrillateur Externe Automatique)
- MASSAGE CARDIAQUE (100 à 120/minute)
- Brancher le DEA et suivre les consignes.



Talon de la main



Position des mains du sauveteur



Compressions de la poitrine

PARTIE 1
DETRESSES VITALES
SYNTHESE

PERTE DE CONNAISSANCE

CONSCIENCE

OUI

NON

RESPIRE

Voie aérienne
libérée

OUI

NON

APPELER 15
PLS
SURVEILLER:
Parler
Pouls

APPELER 15

MASSAGE
CARDIAQUE

DEFIBRILLATEUR
AUTOMATIQUE

Prendre le pouls radial: méthode page 5

PARTIE 1

DETRESSES VITALES



C ETOUFFEMENT :

BRUTALEMENT le pratiquant;

- **Ne respire pas**
- **Ne parle pas**
- **Ne tousse pas**

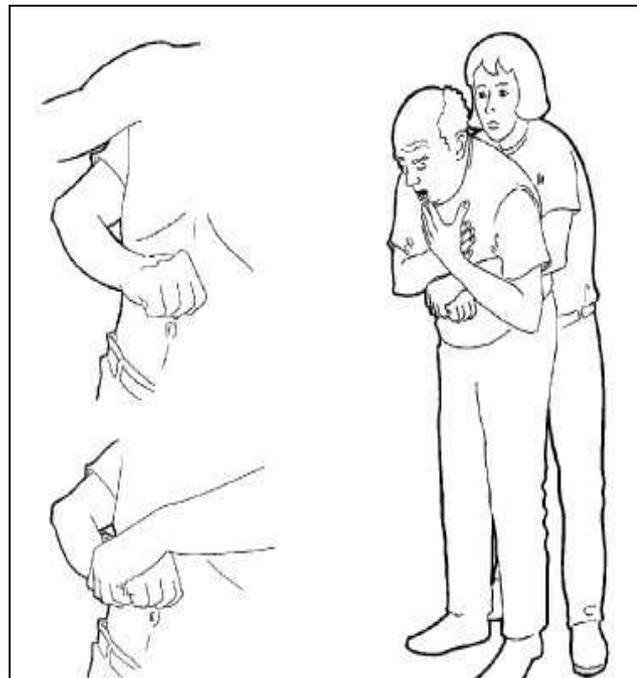
AUCUN SON

2 METHODES

CLAQUES VIGOUREUSES
DANS LE DOS,
entre les deux omoplates



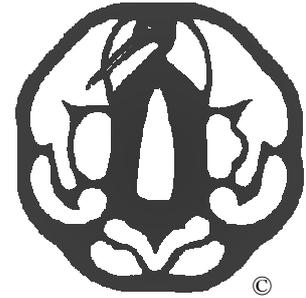
COMPRESSION ABDOMINALE
Mouvement de compression de bas en
haut énergique



APPELER 15
Quelque soit l'issue

PARTIE 1

DETRESSES VITALES



D HEMORRAGIE :

Saignement **ABONDANT**

- Mettre des **GANTS**,
- Allonger la personne,
- Ne pas retirer le corps étranger.

Seule la compression locale efficace doit être réalisée.

Prenez un tas de compresses.

Appliquer le sur la plaie.

Comprimer au niveau de la plaie. (quitte à vous relayer ou vous faire aider)

NE JAMAIS RELACHER LA COMPRESSION.

Faites **APPELER LE 15**, et attendez les consignes

EVITER dans la mesure du possible le garrot

En cas de coupures / Amputations:

Toujours avec des gants,

- récupérer tous les morceaux,
- les mettre dans un sac plastique (Cf Trousse de secours)
- refermer le sac et si possible le conditionner dans un autre sac rempli de glace pilée.

PARTIE 2

DETRESSES POTENTIELLES



A MALAISE :

Si le pratiquant **PARLE** c'est qu'il est **CONSCIENT!**

1. **L'INSTALLER :**
 - Position de repos (allongé, assis)
 - Retirer les ceintures
2. Le **QUESTIONNER:**
 - Que ressentez vous?
 - Depuis quand?
 - Est-ce la première fois?
 - Y a-t-il des problèmes de santé connus
3. Prendre le **POULS :**
 - Sur 30 secondes



4. **APPELER le 15**

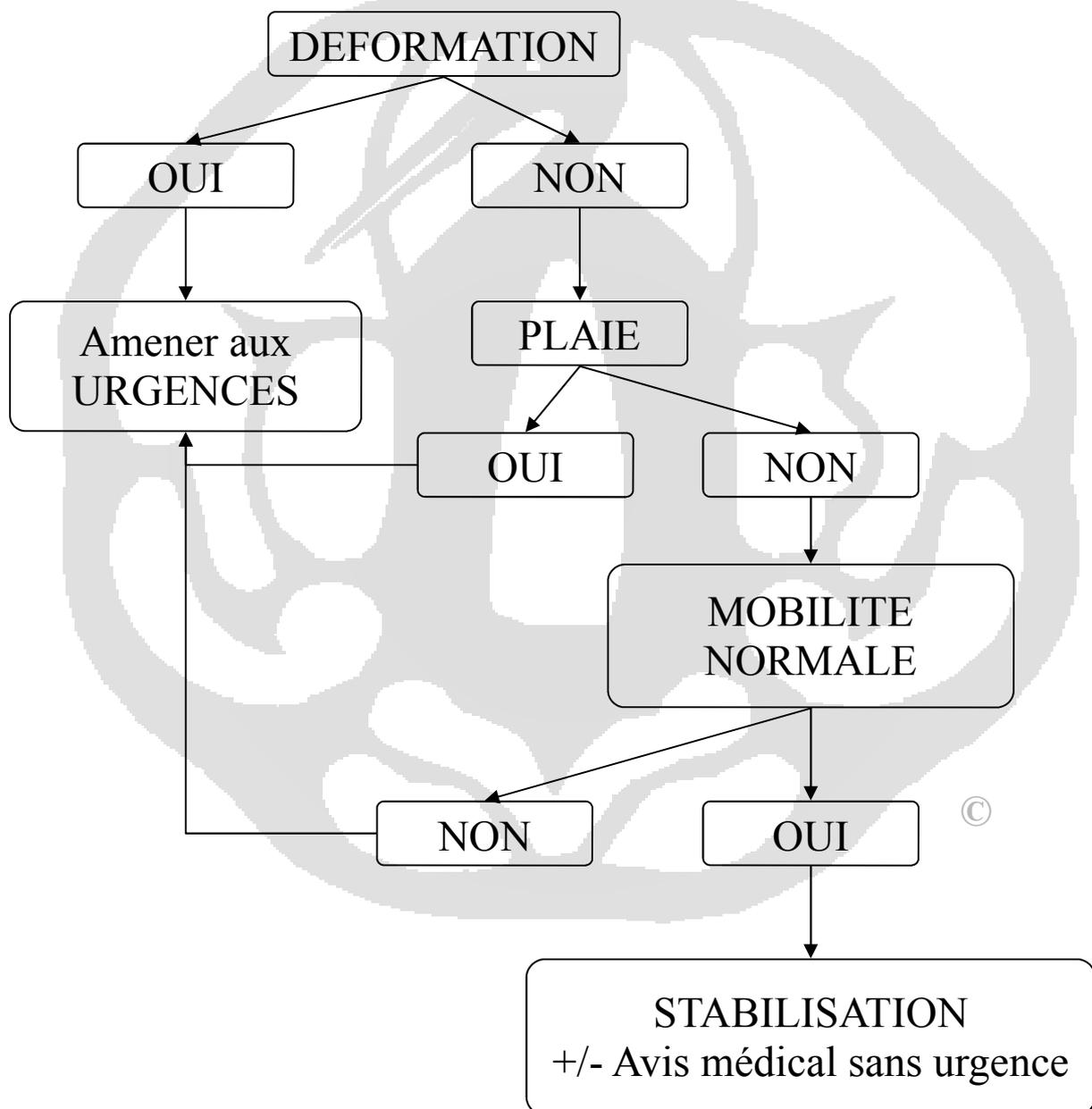
5. **SURVEILLANCE :**
Rester avec le pratiquant jusqu'à l'arrivée des secours, lui parler et le faire parler.

PARTIE 2

DETRESSES POTENTIELLES

B TRAUMATISMES ARTICULAIRES

Pour tout traumatisme articulaire, appliquer l'organigramme suivant
Chez un pratiquant **Conscient**.



Pour chaque articulation, un mode de stabilisation est détaillé ci-après
En cas de plaie, désinfecter, pansement simple (détail page 23)

PARTIE 2

LES TRAUMATISMES ARTICULAIRES

- Traumatisme DOIGTS/ORTEILS, page 11
- Traumatisme du POIGNET/POUCE page 12
- Traumatisme du COUDE page 13
- Traumatisme de l'EPAULE pages 14-15
- Traumatisme GENOU page 16
- Traumatisme CHEVILLE page 16
- Traumatisme du RACHIS page 16

©

Les traumatismes des DOIGTS/ORTEILS, Hormis le pouce



REALISER UNE STABILISATION DE DOIGTS:
(SYNDACTYLIE)

1. Matériel nécessaire:

*Le rouleau ADHEBAN/elastoplast (3cm de large)
La paire de ciseaux*

2. Méthode:

Couper une bande de 20 cm de long

La couper dans la longueur , pour obtenir deux bandes d'un centimètre de long

Réunir au moins deux doigts (le traumatisé et son voisin) en ceinturant sans trop serrer, et sans bloquer les articulations des doigts, à deux niveau différents

3. Résultat en images:



Équivalent pour les orteils:



Les traumatismes du POIGNET/POUCE



REALISER STABILISATION du poignet ou de pouce:

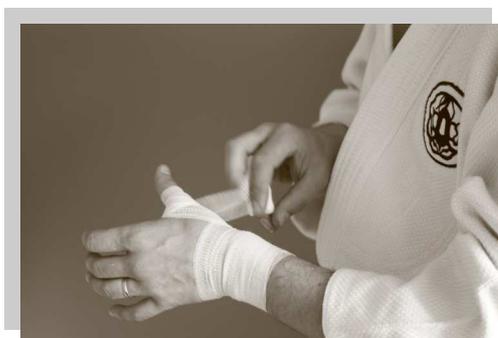
1. Matériel nécessaire:

*La Bande FLEXIGRIP / Bande Nylex
La paire de ciseaux*

2. Méthode:

Cravater le poignet et le pouce, sans tension excessive, en respectant la position non douloureuse, le but étant de limiter la mobilité de l'articulation en attendant d'autres soins, ou une consultation médicale.

3. Résultat en images:



Les traumatismes du COUDE



REALISER STABILISATION du coude

1. Matériel nécessaire:

Une ceinture

2. Méthode:

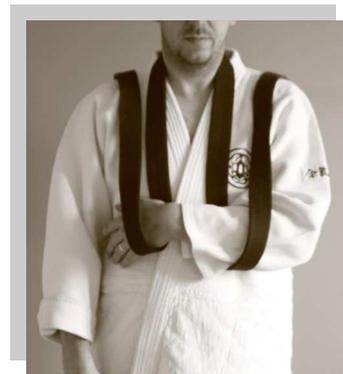
Passer la ceinture derrière le cou

Égaliser la ceinture

Passer les deux pans de la ceinture derrière l'avant bras (flexion et coller contre le ventre), un près du coude, un autre au niveau du poignet

Puis remonter les deux pans, et faire un nœud derrière la nuque.

3. Résultat en images:



Les traumatismes de l'ÉPAULE



REALISER STABILISATION de l'épaule

Le principe est d'immobiliser l'épaule et le coude au corps, du côté du membre douloureux

1. Matériel nécessaire:

Une ceinture

2. Méthode:

Un pan entre les deux omoplates

Passer à côté du cou du côté de l'épaule douloureuse

Mettre le bras en flexion, poser sur le ventre

Passer la ceinture entre le ventre et le poignet,

Repasser devant le poignet

Partir du côté opposé de l'épaule douloureuse

Faire une fois le tour de l'abdomen

Repartir dans le dos et nouer

3. Résultat en images:



Détail page suivante

STABILISER UNE EPAULE



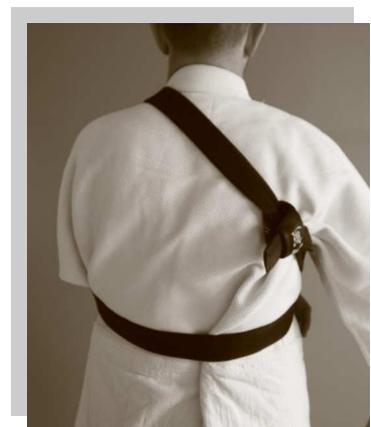
Passer au dessus du poignet , puis dans le dos et revenir en avant



Passer la ceinture au dessus du coude, pour coller le bras contre le corps (coude au corps)



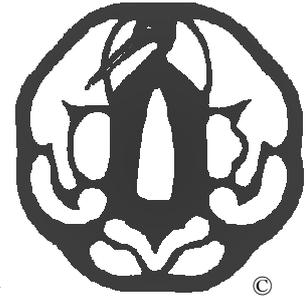
Passer le pan libre derrière la ceinture au niveau du poignet (éviter l'effet garrot)



Nouer dans le dos.

TOUJOURS FAIRE EN SORTE QUE LA MAIN SOIT AU DESSUS DU NIVEAU DU COUDE

Les traumatismes du GENOU / CHEVILLE



Les traumatismes du genou et de la cheville, sont souvent dûs à des torsions douloureuses.

A faire:

Suivre l'organigramme page 9

GLACER (penser à protéger la peau, pas de froid directement au contact de la peau)

Pour le genou et la cheville un avis médical est fréquemment nécessaire secondairement.

Les traumatismes du RACHIS / TÊTE

Ces traumatismes sont à prendre avec un extrême sérieux.

De préférence **ne pas bouger** l'aïkibudoka.

Immobiliser la tête dans la position INITIALE.

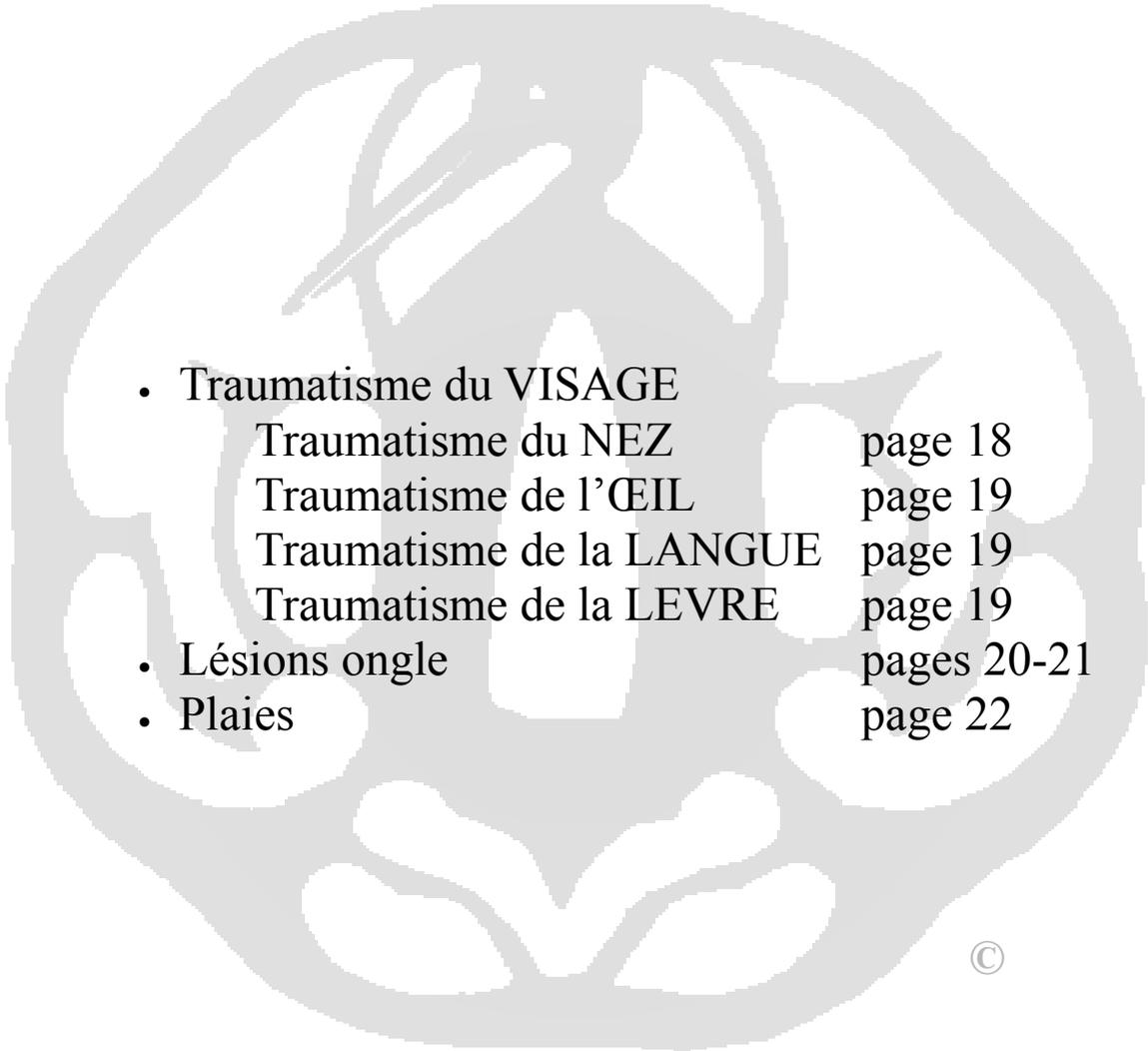
L'interroger sur le niveau de la douleur (lombaire, dorsale ou cervical)

Il est préférable au moindre doute d'appeler le SAMU pour un bilan médical.

PARTIE 2

DETRESSES POTENTIELLES

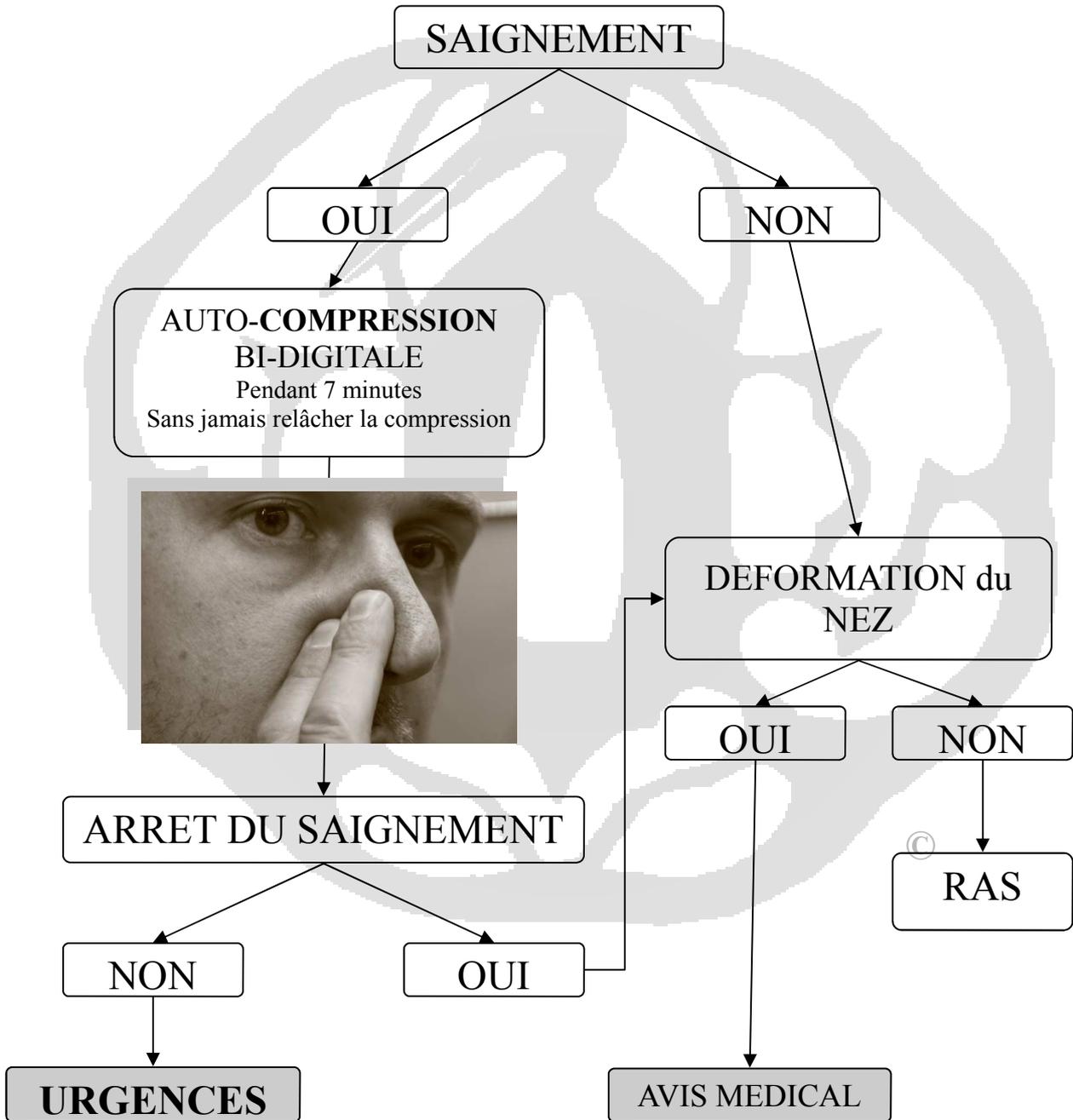
C TRAUMATISMES NON-ARTICULAIRES :

- 
- Traumatisme du VISAGE
 - Traumatisme du NEZ page 18
 - Traumatisme de l'ŒIL page 19
 - Traumatisme de la LANGUE page 19
 - Traumatisme de la LEVRE page 19
 - Lésions ongle pages 20-21
 - Plaies page 22

©

TRAUMATISME DU VISAGE

Traumatisme du NEZ



TRAUMATISME DU VISAGE



Traumatisme de L'œil:

Un avis médical est vivement conseillé,
Dans un premier temps **GLACER** (ne pas utiliser la bombe a froid,
penser à protéger la peau, pas de froid directement au contact de la peau)

Traumatisme dentaire:

Un avis spécialisé est conseillé, surtout si il y a un mouvement
anormal de la dent cassée, ou une partie.

Plaie de la langue:

Rincer la bouche à l'eau froide.
Se rendre aux URGENCES.

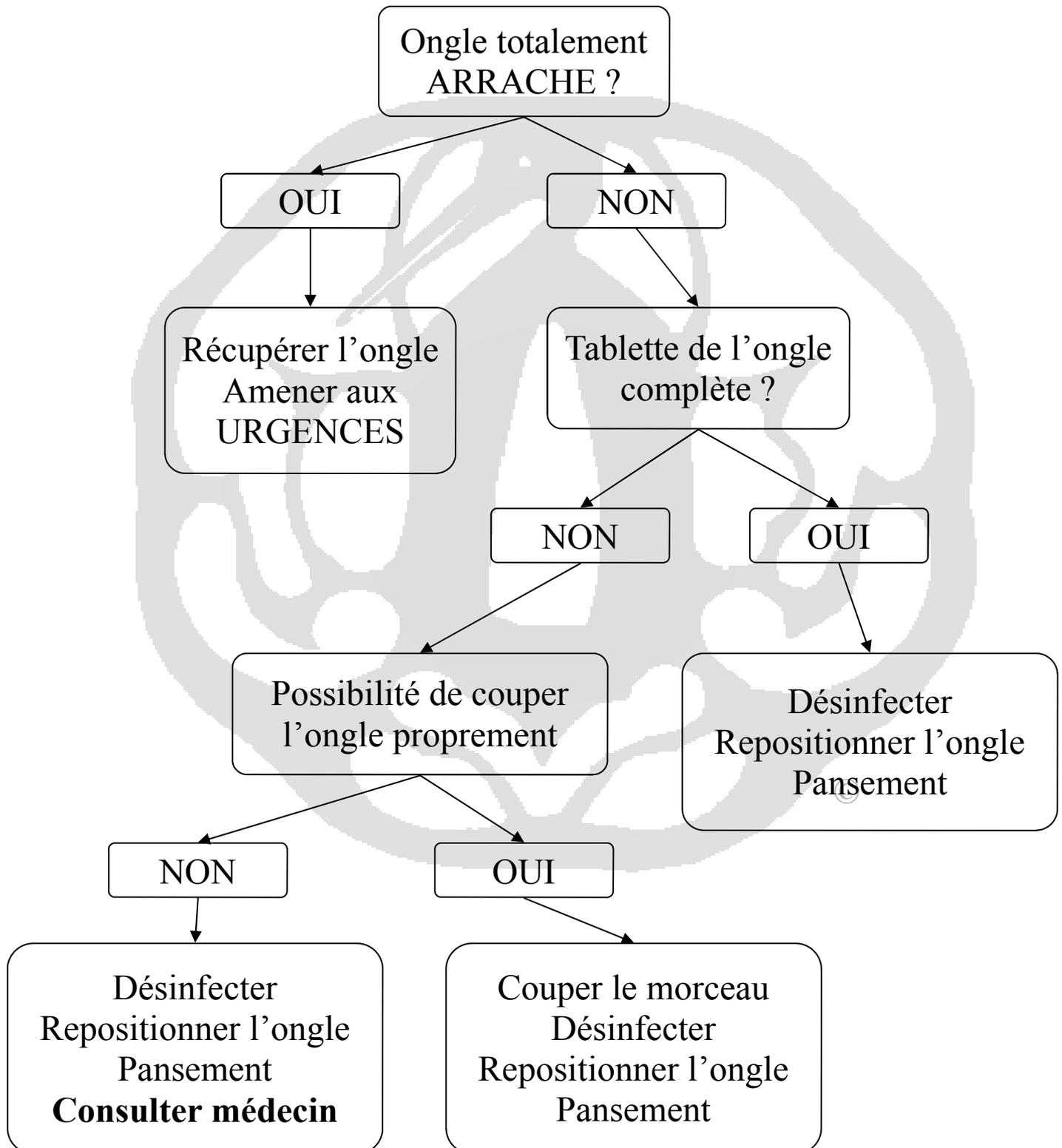
Plaie de la lèvre:

Un avis médical en urgence est conseillé.

TOUT TRAUMATISME DE LA FACE AYANT ENTRAÎNÉ UN
MALAISE OU UNE PERTE DE CONNAISSANCE DOIT FAIRE
L'OBJET D'UN AVIS MEDICAL EN URGENCE.

LESIONS DES ONGLES

1. Ongle décollé

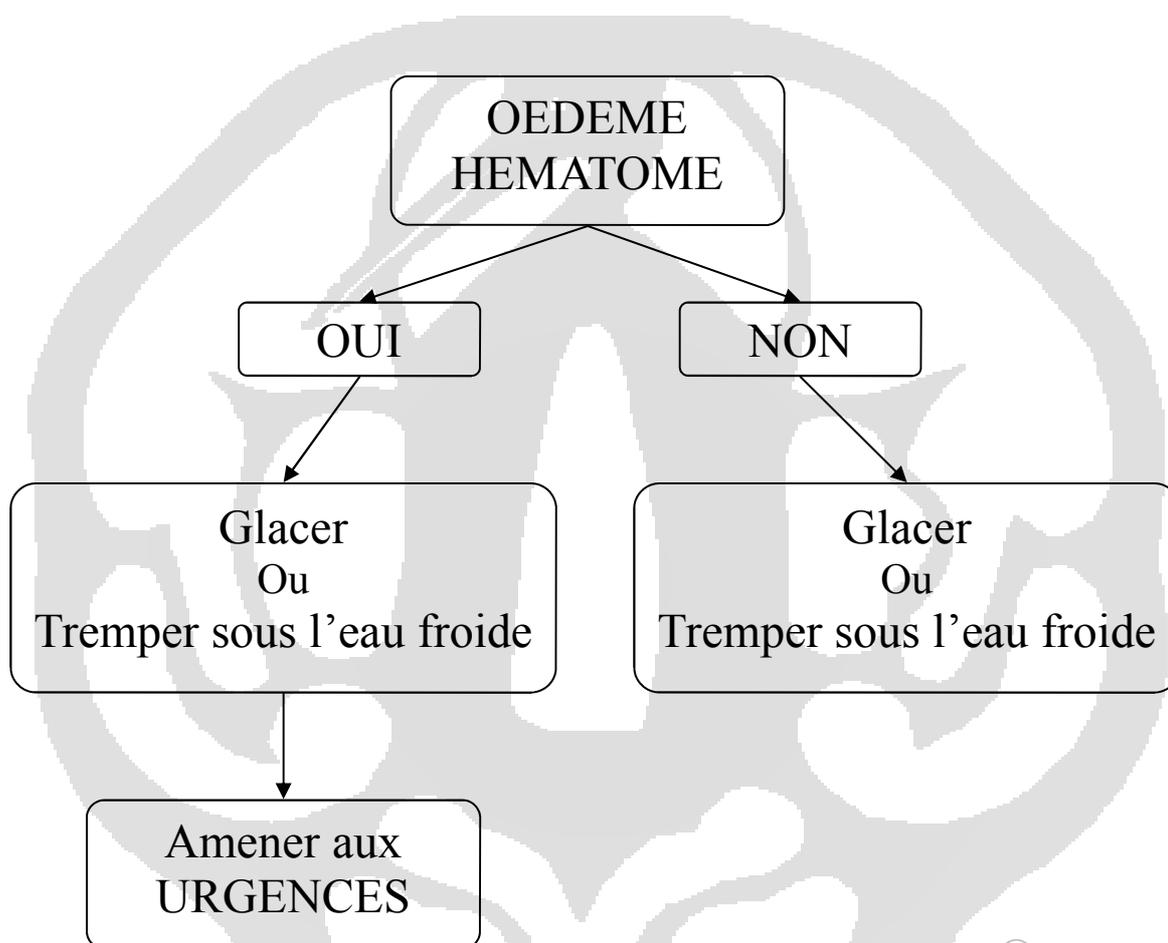


LESIONS DES ONGLES

2. Traumatisme de l'extrémité du doigt

Dans le cas d'un coup reçu sur le doigt, (bokken, tanto, tambo) un gonflement de l'extrémité du doigt ainsi qu'un hématome peut se constituer rapidement après le traumatisme

La mise en tension des tissus, du fait de la collection et de l'œdème, peut être extrêmement douloureux.



LES PLAIES



METTRE DES GANTS

Une plaie si elle doit être suturée doit l'être dans les 6 heures qui ont suivi le traumatisme.

Un avis médical est donc nécessaire, en urgence, surtout si les plaies touchent le visage, les mains, ou si il y a eu un contact avec la bouche (atemi dans la bouche...)

1. Matériel nécessaire:

Désinfectant
Compresse
Pansement
STERI STRIP

2. Méthode:

Mettre les gants.
Nettoyer une fois la plaie avec une compresse.
Désinfecter à l'aide d'une compresse + Bispetine.
Rapprocher les berges de la plaie si elle est béante à l'aide de steri strip dans la mesure où cet acte est temporaire (limiter le saignement, le temps d'un transfert par exemple)
Sinon réaliser un pansement simple
Faites toujours réévaluer par un médecin

3. Cas particulier: Saignement **ABONDANT / HEMORAGIQUE**

Seule la compression locale efficace doit être réalisée.
Prenez un tas de compresses.
Appliquez-les sur la plaie.
Comprimez au niveau de la plaie. (quitte à vous relayer ou vous faire aider) sans **JAMAIS RELACHER LA COMPRESSION.**
Faites appeler le 15, et attendez les consignes

EVITER dans la mesure du possible le garrot

PARTIE 4

LA TROUSSE DE SECOURS

Son contenu:

- SPARADRAP, (Micropore®)
- ELASTOPLAST (Adheban®) 3cm x 2,5cm
- Medipore®, BANDE ADHESIVE large
- Bande FLEXIGRIP® large x2
- MEDIPORE® + Pad , 10cm x 6cm x6
- TEGADERM® + Pad , 5cm x 7cm x6
- STERI-STRIP x3
- BOMBE à FROID / GLACE x1
- CISEAU rond x1
- ANTISEPTIQUE (Biseptine®) x1
- Compresse 10cm x 10cm, boîte de 10 x1
- Paire de gants (non sterile), boîte x1
- SUCRE en morceau x6
- Pince à épiler x1
- Sac plastique de congélation 22x35 x3
- Document assurance x2

Dans chaque club un responsable sanitaire devra une fois l'année au moins vérifier le contenu de la trousse et veiller à la compléter après chaque utilisation

La Bombe à froid doit être maniée avec prudence et à distance de la peau, le risque de brûlure est important, tout comme pour la GLACE, mettre toujours une interface (de tissu, kimono, ou t shirt) entre la peau et la source de froid.

