

CONDUITE A TENIR DEVANT UN ARRÊT CARDIO-RESPIRATOIRE

Pr TETCHI YAVO

UFR-SM ABIDJAN

DEPARTEMENT D'ANESTHESIE-REANIMATION-URGENCE

OBJECTIFS

- 1- Définir l'arrêt cardio-respiratoire**
- 2- Citer les causes de l'arrêt cardio-respiratoire**
- 3- Citer les éléments de la chaîne de survie**
- 4- Décrire la manœuvre de réanimation cardio-respiratoire**

PLAN

INTRODUCTION

- I- Causes de l'arrêt cardiaque**
- II- Signes de l'arrêt cardiaque**
- III- Prise en charge du secouriste**

CONCLUSION

INTRODUCTION

L'arrêt cardiaque est une extrême urgence, sa prise en charge consiste à pratiquer immédiatement le massage cardiaque sur le lieu même de l'arrêt cardiaque

PRISE EN CHARGE DE L'INTOXICATION AU PETROLE PAR LE SECOURISTE

Pr TETCHI Yavo

UFR-SM ABIDJAN

Objectifs :

- 1- Décrire les circonstances de l'intoxication au pétrole
- 2- Décrire le mécanisme d'action de l'intoxication au pétrole
- 3- reconnaître les signes de l'intoxication au pétrole
- 4- Avoir une conduite thérapeutique correcte
- 5- Savoir prévenir l'intoxication au pétrole

Plan du cours

Introduction

- I- Circonstances de l'intoxication
- II- Mécanisme d'action de l'intoxication
- III- Signes
- IV- Prise en charge l'intoxication au pétrole par le secouriste

Conclusion

Introduction

Le pétrole est un hydrocarbure dérivé du raffinage du pétrole et de la pétrochimie.

Il fait parti des grands groupes de produits volatiles du pétrole (kérosène, essence, pétrole, gazole, détergents ou détachants, solvants...). Avec la modernisation, l'utilisation de gaz de cuisine, l'électrification, l'intoxication au pétrole a presque disparu dans les pays occidentaux. Mais elle demeure toujours assez fréquente dans le tiers-monde. Les circonstances sont multiples, l'atteinte est principalement pulmonaire. Le traitement est donc axé sur les lésions pulmonaires. Mais le meilleur traitement est la prévention.

I- Circonstances de l'intoxication au pétrole

1- Chez l'adulte

Les intoxications criminelles au pétrole sont rares. Il s'agit plutôt d'un accident de siphonage (voleur de pétrole), d'un accident du cracheur de feu (qui avale accidentellement le pétrole), d'une autolyse (dans les tentatives de suicide).

2- Chez l'enfant

Il s'agit d'une ingestion accidentelle. L'enfant mobile qui joue partout perd une quantité importante d'eau, se déshydrate et peut boire tout liquide qu'il trouve à sa portée.

II- Mécanisme d'action de l'intoxication au pétrole

Le pétrole est un produit volatile et un anesthésique. Une fois ingéré, le pétrole va entraîner une anesthésie de la glotte, au niveau de l'estomac, il va entraîner une irritation puis des lésions ou des plaies au niveau de la muqueuse gastrique. Il va ensuite être absorbé par les intestins et diffuser dans tous l'organisme. Il sera à 90 % éliminé par les poumons et 10 % dans les urines.

Le pétrole entraîne au niveau de l'organisme

- Une dépression du système nerveux central avec des troubles de la conscience
- Une lésion de l'estomac avec des plaies dans la muqueuse gastrique
- Des troubles respiratoires avec dyspnée

III- SIGNES CLINIQUES

1- Signes respiratoires

Les signes respiratoires peuvent aller de simples irritations de la gorge à la forme grave d'insuffisance respiratoire aiguë.

Toux quinteuse, Dyspnée à type de suffocation avec hypersécrétion bronchiques et spasmes

Douleurs thoraciques à type de point de côté

Cyanose ou coloration bleue les ongles, des lèvres et de la langue

2- Signes neurologiques

Céphalées, vertiges, état d'ébriété, torpeur, somnolence, confusion mentale, désorientation, troubles de la coordination des mouvements, perte de connaissance

3- Signes digestifs

Nausée, vomissement, douleurs abdominales, diarrhée ballonnement abdominal

IV- Prise en charge l'intoxication au pétrole par le secouriste

1- Ce qu'il ne faut pas faire (Conduite à proscrire)

- De l'eau à boire
- De l'huile rouge à boire
- Du bonnet rouge à boire
- Du lait à boire
- Ne pas mettre des doigts dans la gorge pour faire vomir
- Ne pas donner des médicaments naturel ni indigène

2- Ce qu'il faut faire

- Permettre une bonne oxygénation de l'environnement
- Transférer le plus rapidement la victime dans une structure sanitaire
- Dans les formes graves, transférer la victime dans un service de réanimation pour une prise en charge correcte

3- Quels conseils donner aux parents d'un enfant intoxiqué au pétrole

- Conseil aux mamans et particulièrement aux nounous et aux servantes des maisons
- Ne pas laisser les enfants jouer dans la cuisine
- Eviter de mettre le pétrole dans les bouteilles de sucrerie, d'eau, dans les boites de lait
- Mettre le pétrole à une hauteur inaccessible à l'enfant
- Mettre le pétrole dans des armoires ou des meubles de rangement dans la cuisine

CONCLUSION

L'intoxication au pétrole est encore fréquente dans nos pays. Elle est grave lorsque la dose est importante. Le meilleur traitement est préventif c'est-à-dire l'éducation des parents

CONDUITE A TENIR DEVANT UNE MORSURE D'ANIMAUX DOMESTIQUES

Pr TETCHI Yavo

(Département d'anesthésie - réanimation – urgences UFR-SM Abidjan)

OBJECTIFS

- 1- Identifier les animaux domestiques capables de transmettre des maladies par la morsure
- 2- Recueillir des informations sur le mordeur et sur le mordu
- 3- Recueillir des informations sur les circonstances de la morsure
- 4- Citer les risques d'atteinte du mordu
- 5- Citer les éléments de la lésion à examiner
- 6- Proposer une conduite à tenir

PLAN

Introduction

I- Animaux domestiques

II- Informations à recueillir à l'interrogatoire

III- Examen clinique du mordu

IV- Conduite thérapeutique pratique

Conclusion

Pr TETCHI Yavo

Département d'anesthésie - réanimation – urgences UFR-SM Abidjan
Email : tetchiyavo@yahoo.fr

INTRODUCTION

Les animaux domestiques sont des animaux de la « la basse cours » qui vivent naturellement avec les hommes exemple: les chiens, les chats ... et les animaux sauvages domestiqués par l'homme exemple: les rongeurs (rats, agouti ...), les singes ...

Leur griffure et leur morsure sont dangereuses et peuvent entrainer des maladies graves souvent mortelles.

La prise en charge doit être rapide, et le transfert doit se faire vers les structures spécialisés

I- ANIMAUX DOMESTIQUES MORDEURS

Plusieurs animaux domestiques ou animaux élevés par les hommes ou domptés par eux peuvent mordre et transmettre des maladies graves.

1- Chiens

Les chiens sont les compagnons fidèles de l'homme. Ils assurent sa sécurité et constituent souvent un aide précieux. Les chiens peuvent être dressés, éduqués, suivis médicalement par des vétérinaires, mais ils peuvent être aussi errant sans domicile fixe, Certains peuvent être malades etc. Quelque soit la nature et la caractéristique du chien, des précautions et des dispositions doivent être prises en cas de morsure ou de griffure

2- Chats

Les chats sont les compagnons fidèles de l'homme. Ils le débarrassent des souris et des rongeurs nuisibles. Ils peuvent être médicalement suivis par des vétérinaires, mais peuvent être aussi errants. Les morsures et les griffures des chats sont dangereuses et nécessites des attentions particulières.

3- Singes

Les singes sont en général des animaux sauvages domestiqués par les hommes. Ils sont souvent des réactions inattendues et peuvent provoquer des blessures par griffures ou par morsures. Quelque soit l'incident, des précautions doivent être prises pour éviter des maladies graves.

4- Rongeurs

Les rats, les agoutis ou autres rongeurs peuvent être domestiqués pour nécessité scientifique ou pour servir d'alimentation protéique. Leur morsure et leur griffure peuvent provoquer des maladies graves.

Pr TETCHI Yavo

Département d'anesthésie - réanimation – urgences UFR-SM Abidjan

Email : tetchiyavo@yahoo.fr

II- PLAIES ET MALADIES TRANSMISES PAR LES ANIMAUX DOMESTIQUES

La griffure et la morsure des animaux domestiques peuvent entraîner plusieurs types de maladies dont certaines sont incurables et mortelles.

1- Griffures

Les griffures sont causées pas les griffes des animaux. Ces griffes hébergent beaucoup de microbes et de parasites de la terre. Elles peuvent se faire sur le visage ou sur la peau au niveau de toutes les parties du corps. Les griffures sont des lésions superficielles, mais douloureuses, inflammatoires avec un risque important d'infection.

2- Plaies

Les plaies sont des lésions importantes avec perte de substance causées par des morsures. Elles sont parfois profondes atteignant toute la peau, les muscles, les tendons et même les os. Les plaies sont en générale hémorragiques entraînant des saignements importants avec un risque d'anémie aiguë.

3- Infections

Les microbes, les virus et les parasites envahissent les plaies causées par les griffures et les morsures des animaux domestiques. La victime de la morsure présente une infection d'abord localisée au site de la blessure qui développe un œdème inflammatoire. L'infection se généralise par la suite et s'aggrave.

4- Tétanos

Le tétanos est une maladie grave causée par les microbes telluriques, c'est à dire qui vivent dans la terre. Le bacille de tétanos est un microbe très dangereux, il entraîne une contracture généralisée et permanente des muscles du corps. Le malade devient rigide, contracturé, impossible de faire des mouvements vitaux. La contracture peut atteindre les muscles de la respiration et provoquer un arrêt respiratoire

5- Rage

La rage est une maladie virale extrêmement grave et obligatoirement mortelle. Les virus sont dans la salive, les sécrétions et les griffes des animaux. La maladie peut se déclencher quelques semaines à plusieurs mois après la morsure.

6- Ebola

L'Ebola est une maladie virale grave et très contagieuse transmise par des animaux infectés. Elle entraîne des vomissements, des diarrhées et des hémorragies généralisées. L'Ebola n'a pour le moment pas de traitement, elle est mortelle.

Pr TETCHI Yavo

Département d'anesthésie - réanimation – urgences UFR-SM Abidjan

Email : tetchiyavo@yahoo.fr

7- Autres maladies

La morsure et la griffure des animaux domestiques et des rongeurs domestiqués peuvent entraîner beaucoup d'autres maladies virales bactériennes et parasitaires : les fièvres hémorragiques, les maladies parasitaires ...

III- CONDUITE A TENIR PRATIQUE

La conduite à tenir consiste à avoir des informations sur l'animal mordeur et sur la victime mordue, puis une prise en charge correcte de la victime et de l'animal

III-1 Recueillir des informations sur le mordeur et le mordu

1- Recueillir des Informations sur l'animal mordeur

- L'animal est-il connu ou errant ?
- A-t-il réagi à une provocation ou spontanément ?
- Ce comportement est-il habituel ou inhabituel ?
- L'animal est-il suivi ou non par les vétérinaires ?
- Est-il vacciné ou traité pour une maladie quelconque?

2- Recueillir des informations sur la victime mordue:

- Age : enfant, adolescent, adulte, sujet âgé
- sexe: masculin féminin
- Habitudes ou Antécédents médicaux: Alcoolique (éthylisme), tabagique, diabète, Hypertendu, asthmatique, grossesse,...
- Statut vaccinal: tétanos, méningite, hépatite virale, fièvre jaune, fièvre typhoïde

3- Recueillir des informations sur les circonstances de la morsure:

- Date: ce jour, jours précédents
- Lieu
- Heure de survenue
- Traumatisme associé (choc violent, autres blessures ...)

Pr TETCHI Yavo

Département d'anesthésie - réanimation – urgences UFR-SM Abidjan

Email : tetchiyavo@yahoo.fr

III-2 Prise en charge de la victime mordue et de l'animal mordeur

1- Examen de la victime et de la lésion

Examiner correctement la lésion de morsure ou de griffure:

- Localisation la zone mordue (membre, visage, appareil génital,...)
- Plaie hémorragique ou non
- Contusion, perte de substance cutanée, griffure
- Projection de salive ?

2- Traitement initial de des lésions

- Nettoyez la plaie ou la griffure au savon et à grande eau
- Désinfectez-la avec un antiseptique: Eau de javel, Bétadine, Héxomédine
- Laissez la plaie à l'air par la suite
- Posez une compresse stérile ou à défaut un linge propre
- Adresser le mordu en consultation à un médecin de l'Institut National de L'Hygiène Publique (INHP) à Treichville quelle que soit l'importance de la morsure

La victime à l'INHP sera correctement traitée et surtout vaccinée contre la rage qui est une maladie virale incurable et mortelle

3- Prise en charge de l'animal mordeur

- Adresser l'animal mordeur au centre antirabique (INHP)
- Signalez l'incident à la gendarmerie ou à la police s'il s'agit d'un chien errant, inconnu, ou au comportement inquiétant (chien agressif, très baveux...)
- Signalez l'incident à la gendarmerie ou à la police s'il s'agit d'un autre animal domestiqué

CONCLUSION

Les morsures par animaux domestiques sont fréquentes et les conséquences sont parfois graves et mortelles.

La prise en charge doit être précoce et correcte

Pr TETCHI Yavo

Département d'anesthésie - réanimation – urgences UFR-SM Abidjan
Email : tetchiyavo@yahoo.fr

PRISE EN CHARGE DE L'INTOXICATION PAR LE SECOURISTE

Pr TETCHI Yavo

UFR-SM D'ABIDJAN

Objectifs

- 1- Définir l'intoxication
- 2- Décrire les circonstances de l'intoxication
- 3- Décrire les voies d'intoxication
- 4- Citer les différentes classes des produits toxiques
- 5- Expliquer ce qu'il ne faut pas faire chez un intoxiqué
- 6- Expliquer la conduite du secouriste

PLAN

Introduction

- I- Circonstances de l'intoxication
- II- Voies d'introduction des produits toxiques
- III- Différents produits toxiques
- IV- Secours de l'intoxiqué

Conclusion

INTRODUCTION

En science médicale intoxiquer intègre le préfixe (in = dans) et toxique (produits dangereux). L'intoxication signifie donc l'introduction de produit dangereux dans l'organisme.

Constitue-t-elle une urgence ? Pourquoi ?

On distingue deux groupes d'intoxications :

- Les intoxications aiguës qui nécessitent des mesures d'urgences
- Les intoxications chroniques qui sont le fait d'une exposition prolongée au produit toxique et qui nécessitent une prise en charge particulière de désintoxication.

Si l'intoxication aiguë n'est pas prise en charge correctement tôt, les conséquences sont lourdes pouvant aller de lésions graves, de séquelles définitives au décès.

I- CIRCONSTANCES DES INTOXICATIONS

Les intoxications aiguës relèvent de plusieurs causes et de plusieurs circonstances ; elles peuvent être:

- Accidentelles :
 - ❖ Surdosage chez l'enfant ou chez l'adulte
 - ❖ Certaines pratiques telles que les cracheurs de feu (qui avalent l'essence ou le pétrole), les consommations d'un produit à la place de l'autre ...
 - ❖ Travailleur agricole qui s'intoxique en pulvérisant des insecticides
 - ❖ Confinement dans un milieu clos en fumée

- Suicidaires : dans les tentatives d'autolyse chez des personnes qui veulent mettre fin à leur vie.
Ces personnes sont confrontées à divers problèmes sociaux, conflictuels, psychologiques ou psychiatriques, les conflits conjugaux ...

- Homicide : empoisonnement par une tierce personne, tentative d'assassinat ...

II- VOIES D'INTRODUCTION DES PRODUITS TOXIQUES

L'introduction des produits toxiques dans l'organisme humain peut se faire par plusieurs voies, particulièrement les orifices naturels par lesquels l'organisme communique avec l'extérieur.

- La voie orale, de loin la plus fréquente. C'est la prise des produits par la bouche
- La voie rectale c'est l'introduction du produit toxique comme un suppositoire par voie anale

- La voie vaginale c'est l'introduction du produit toxique par le vagin. Cette voie est généralement utilisée par les femmes ou les jeunes filles qui veulent avorter
- La voie narinaire ou l'introduction du produit toxique par le nez. Il s'agit des cas des fumées, du monoxyde de carbone ou d'autres produits sous forme de gouttes nasales
- La voie transcutanée c'est-à-dire à travers la peau. C'est le cas des pesticides et des pommades
- La voie oculaire ou l'introduction des produits toxiques par les yeux, c'est cas des pesticides, des insecticides, des collyres ...

III- DIFFERENTS TYPES DE PRODUITS TOXIQUES

S'agissant des produits, nous les classons en quatre grands groupes ou quatre grandes familles :

- 1- Les produits moussants : ce sont les produits à base de savon. Le savon peut être sous forme solide ou liquide. Il existe plusieurs produits chimiques des savons qui ont la caractéristique commune : la mousse. Le savon peut mousser dans l'estomac et remonter à l'œsophage puis inonder les voies respiratoires
- 2- Les produits corrosifs qui sont les acides ou les bases fortes. Les produits corrosifs sont dangereux par leur caractère agressif et destructeur. Ils entraînent des lésions graves et des brûlures de l'œsophage, de l'estomac et des intestins. Lorsque la quantité absorbée est importante, ils peuvent entraîner des perforations de l'œsophage et l'estomac.
- 3- Les produits gazeux ou volatiles : Ce sont les fumées, le dioxyde de carbone, le monoxyde de carbone, les gaz butanes ...
- 4- Les autres produits : comprimés, sirop, poudres, liquides, suppositoires... qui n'ont pas les caractéristiques des trois premiers.

A chaque groupe de produits il faudra une conduite à tenir particulière ou un secours particulier.

IV- RÔLE DU SECOURISTE

1- Recueillir des informations importantes

Devant tout cas d'intoxication le secouriste doit :

- Identifier le ou les produits et leur nature ou leur classe
- Rechercher les circonstances
- Apprécier la quantité administrée
- Rechercher l'heure d'intoxication
- Demander les traitements administrés par les parents
- Rechercher les signes cliniques et particulièrement les signes qui nécessitent une conduite urgente

2- Ce qu'il ne faut pas faire

- Donner de l'eau à boire
- Donner de l'huile rouge, du lait bonnet rouge ou tout autre lait à boire
- Donner à manger
- Mettre les doigts dans la gorge pour faire vomir
- Donner de médicaments traditionnels ou naturels

3- Ce qu'il faut faire

Quelle est la conduite du secouriste avant d'amener rapidement la victime à l'hôpital ?

- Rassurer la victime et les parents
- Appeler les structures de prise en charge pré hospitalières : SAMU, SMUR, GSPM, SOS médecin ...
- Agir en fonction du produit et de la voie d'introduction
 - ✓ En cas d'intoxication par voie transcutanée (par la peau) : il faut déshabiller la victime, laver tout le corps avec du savon, le rincer avec une grande quantité d'eau propre puis l'essuyer avec un linge propre avant de le transférer à l'hôpital
 - ✓ En cas d'intoxication par voie oculaire, laver les yeux avec de l'eau propre

- ✓ En cas de confinement dans un environnement clos, ou de fumée, ou de gaz, extraire la victime de l'environnement, permettre qu'il soit correctement bien oxygéné.
- ✓ En cas d'intoxication par les orifices naturels, anal, vaginal ... extraire si possibles le toxique de ces orifices naturels.

En fonction de la gravité des signes ou du tableau clinique, le transfert doit se faire rapidement vers une structure sanitaire ou aux urgences ou en réanimation

CONCLUSION

Les intoxications sont des incidents ou des accidents graves. Le secouriste doit permettre la sécurisation de la victime et son transfert le plus rapidement possible dans une structure sanitaire

LA PENDAISON

Objectifs

- 1- Décrire les mécanismes de la pendaison
- 2- Expliquer les conséquences des nœuds
- 3- Décrire les signes retrouvés chez le pendu
- 4- Planifier la prise en charge du pendu

Plan de la leçon

Introduction

- I- Mécanismes de la pendaison
- II- Signes cliniques de la pendaison
- III- Conduite à tenir devant un pendu

Conclusion

Introduction

Actuellement, la pendaison représente 1 % des tentatives de suicide. La rapidité de ses effets explique que 70 % des pendus sont décédés avant l'arrivée des secours. Sur les 30 % de survivants, près de la moitié décèdent secondairement.

I- Causes de la pendaison

- Tentative de suicide : 1 %
- Pendaison accidentelle surtout chez l'enfant (rare)
- Homicides, c'est le suicide qui représente la quasi totalité des causes de pendaison.
- Pendaison en milieu carcéral ou psychiatrique est une constante.

II- Mécanismes lésionnels

Les mécanismes physiopathologiques ont pour origine l'action de forces mécaniques (compression, traction) transmises par le lien au niveau des structures anatomiques du cou.

Deux éléments expliquent la sévérité et surtout la rapidité d'installation des lésions :

II.1 Type de pendaison

- Pendaison complète (70%) : pieds dans le vide, la totalité du poids du corps est transmise par lien.
- Pendaison incomplète (30%) : pieds reposant sur le sol, une partie seulement du poids du corps est transmise par le lien.

II.2 Position du nœud

- Antérieur ou postérieur (75%) : ischémie cérébrale brutale par compression des vaisseaux artériels sur le plan vertébral (pendus « blancs »).
- Latéral (25%) : la circulation artérielle est préservée transitoirement du côté du nœud, alors que le retour veineux est déjà bloqué (pendu « bleu »).

Les différents mécanismes de la pendaison entraînent des lésions cérébrales, respiratoires et de la moelle épinière

III. Signes cliniques de la pendaison

Le diagnostic de pendaison ne présentant généralement pas de difficulté, il faut distinguer deux situations :

- Le pendu est en arrêt cardio-respiratoire. Les éléments diagnostiques n'ont pas de spécificité (perte de conscience, arrêt respiratoire ou absence des mouvements respiratoires). L'examen clinique effectué dans le même temps que les manœuvres de réanimation.
- Le pendu n'est pas en arrêt cardio-respiratoire ; plusieurs éléments vont composer le tableau clinique :

III.1 Signes neurologiques

Toujours présents, ils traduisent l'existence d'un œdème cérébral important. Le coma quand il existe, a une valeur pronostique péjorative. Sa profondeur est fonction de la durée de l'anoxie (ou du manque d'oxygène).

Les autres signes neurologiques manifestent l'existence d'une souffrance cérébrale diffuse sans localisation : agitation, convulsion plus ou moins généralisées, décérébration,

mâchonnement, bâillement (atteinte bulbaire), mydriase (dilatation des pupilles ou myosis (fermeture des pupilles)).

Après reprise de la conscience, on peut voir apparaître des signes d' hallucination.

III.2 Signes respiratoires

Ils sont constants, mais variable dans leur intensité :

- Tachypnée (augmentation de la fréquence respiratoire), bradypnée (ralentissement de la fréquence respiratoire) apnée (arrêt respiratoire), peuvent être rencontrées
- l'encombrement ou surcharge de la trachée et des bronches est très fréquent ;
- l'œdème aigu pulmonaire (gonflement des poumons) quand il existe est généralement sévère ;
- dyspnée (trouble respiratoire) par œdème laryngé (œdème de la gorge).

III.3 Signes neurovégétatifs (ou signes du système nerveux autonome)

La présence de ces signes est très péjorative (mauvaise évolution) :

- perturbations cardio-vasculaires : pression artérielle et fréquence cardiaque instables, collapsus, troubles du rythme (fibrillation ventriculaire) ;
- troubles de la thermorégulation avec hyperthermie (augmentation de la température), quelque fois très sévère.

IV. Conduite à tenir (Prise en charge par le secouriste)

La durée maximum d'ischémie (d'absence de perfusion sanguine) tolérée par le cerveau, avant que n'apparaissent des lésions irréversibles, étant de quelques minutes, le facteur temps est primordial pour l'avenir du pendu.

IV-1 Couper la corde

Le rôle des témoins est ici fondamental ; c'est la précocité de la dépendaison qui conditionne en grande partie le pronostic du pendu. Une fois dépendu, le patient devra être manipulé « par

principe » comme s' il présentait une lésion du rachis cervical (axe tête-cou –tronc), avec mise en place d'une minerve. Deux situations peuvent être observées.

➤ **Patient en arrêt cardio-respiratoire**

Le traitement est la réanimation cardio-pulmonaire standard (voir cours sur arrêt cardio respiratoire):

- ventilation par bouche à bouche ;
- massage cardiaque externe ;
- Appel au secours
- Préparation du transfert de la victime à l'hôpital pour le traitement de réanimation dans un service de soins intensifs

➤ **Patient dans le coma (avec perte de conscience)**

C'est le traitement de l'hypoxie (manque d'oxygène) et de l'œdème cérébral (voir cours conduite à tenir devant un coma) : mettre la victime en décubitus latéral de sécurité (couchée sur le côté en position latérale de sécurité) et lui permettre de respirer librement puis préparer son transfert dans un hôpital proche

➤ **Patient est conscient**

Il sera systématiquement transféré et hospitalisé car l'apparition d'un œdème cervical progressif peut être retardée.

Conclusion

Le pronostic des pendaisons restent sombre, tant pour la mortalité que pour les séquelles neurologiques. En effet, l'intensité et la rapidité d'installation, qui sont les seuls caractères propres de l'œdème cérébral chez le pendu, ne laissent qu'un très court délai pour la mise en route des manœuvres de réanimation efficace. Ce sont essentiellement les réactions des premiers secours qui conditionnent l'évolution ultérieure.