

CONDUITE A TENIR EN CAS D'ACCIDENT DE PLONGEE

ALERTER AU PLUS VITE

(cf. « FICHE DE RECUEIL DE DONNEES EN CAS D'EVACUATION »)

EST IL EN ARRET CARDIO-RESPIRATOIRE ?

NON

1. OXYGENER
15 L/min



2. HYDRATER - 0,5 à 1 L / h.
en l'absence de coma ou de traumatisme

± ASPIRINE - 250 à 500 mg.
en l'absence de coma,
d'allergie ou de saignement

3. SECHER ± COUVERTURE + REPOS
Position latérale de sécurité si coma
Position semi-assise si difficulté respiratoire

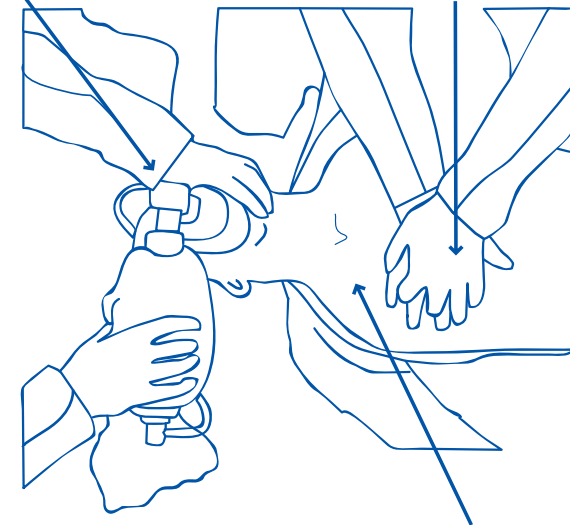
ATTENTION :

- A. Une plongée **sans erreur** ne met pas à l'abri d'un accident.
- B. Toute erreur de procédure **sans signe** doit être considérée comme un accident.
- C. Tout signe apparu **dans les 24 heures** qui suivent une plongée est un **accident de plongée jusqu'à preuve du contraire**.
- D. Les signes sont souvent variés, d'évolution imprévisible et **faussement rassurants**.
- E. Il n'y a pas de corrélation entre la manifestation clinique et la **gravité potentielle**.
- F. Ne pas oublier d'adresser le **reste du groupe** de plongeurs en cas d'erreur de procédure.

OUI

1. 5 INSUFFLATIONS (1)

2. REANIMATION CARDIO-PULMONAIRE
avec 30 compressions thoraciques (2) puis 2 insufflations (3)



3. DEFIBRILLATEUR SEMI-AUTOMATIQUE
Si disponible : mise en place sans délai,
après avoir isolé la victime du sol et séché le torse entre les 2 électrodes

- (1) Ouvrir la bouche, vérifier l'**absence de corps étranger**, dans le cas contraire l'extraire délicatement, mettre la tête en **légère hyperextension en l'absence de traumatisme**.
- (2) La **ventilation artificielle** s'effectue avec un BAVU relié à une bouteille d'**oxygène** ouverte à 15 L/min ou par une bouche à bouche.
- (3) Le talon de la main est placé sur le centre du thorax, à une fréquence de **100 compressions** par minute, avec une dépression sternale d'environ 4 cm.