Zeitschrift: Protar

Herausgeber: Schweizerische Luftschutz-Offiziersgesellschaft; Schweizerische Gesellschaft der Offiziere des Territorialdienstes

Band: 10 (1944)

Heft: 4

Artikel: Le service de sauventage dans le service F.D.A.P.

Autor: Riser

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-363024

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 25.08.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Le service de sauvetage dans le service F.D.A.P.

Par le **major Riser, Berne** (Traduit par Ch. Favre, Berne)

Jusqu'à présent, dans le service F. D. A.P., les sauvetages étaient généralement exécutés sans tenir compte du caractère des lésions. On évacuait par un moyen quelconque les blessés au dehors et on s'en remettait au service sanitaire du soin de les traiter comme l'exigeait leur état.

Il est sans contredit indispensable que, dans la mesure du possible, les sapeurs-pompiers, dans le service de sauvetage, se préoccupent de la nature des blessures et donnent les premiers soins qu'elles nécessitent.

De toute évidence, il se présente des cas où l'on ne pourra pas donner sans plus à un blessé à l'intérieur d'un bâtiment, vu la proximité du foyer d'incendie, la menace d'écroulement et les nappes de fumée et de poussière, les soins qualifiés de premier secours. Il n'en subsiste pas moins que l'on doit, en principe, opérer le sauvetage des blessés, en tenant compte de la nature de leurs lésions, et sans leur faire courir le risque d'en occasionner d'autres.

Quelles sont les règles dont il faut s'inspirer pour satisfaire à cette exigence? Il convient tout d'abord, dans les actions de sauvetage, de déterminer si l'on se trouve en présence de personnes indemnes ou de blessés devant être transportés à l'extérieur. S'agit-il de personnes saines et sauves? Leur sauvetage est relativement facile dès que des échelles et autres engins sont à disposition ou qu'on leur aménage une issue.

Tout autre est le travail lorsqu'on se trouve en présence de blessés. Ce sont les sapeurs-pompiers qui les premiers prennent contact avec eux, les membres du service sanitaire n'étant pas encore à ce moment sur les lieux. Il s'agit donc pour nos hommes, au milieu de la fumée, des vapeurs et du feu, de procéder rapidement mais judicieusement à l'évacuation des blessés, c'est-à-dire en tenant compte du genre de leurs lésions.

Comment donner l'image de ces blessures lors des exercices en temps de paix? Un bon moyen est d'épingler aux figurants une fiche de diagnostic, accompagnée de photographies ou gravures représentant la ou les lésions dont il est censé être atteint, et en même temps de leur faire donner par le médecin les instructions nécessaires pour qu'ils se comportent de la façon appropriée à leur cas. Il est donc important pour les hommes du service du feu de savoir reconnaître, par certains signes extérieurs, la nature de la lésion pour traiter et transporter d'une manière adéquate celui qui en est atteint. Quelles sont les règles à suivre en l'occurrence? Tout d'abord doit intervenir le triage des blessés, autrement dit leur classement, selon le *degré d'urgence* des soins à leur donner. Les patients avec hémorragie artérielle, commotion et symptômes d'asphyxie (fiche de blessé avec une croix [+]) viennent en premier lieu et doivent être immédiatement évacués.

Les blessés à l'abdomen ou présentant des fractures ouvertes au thorax ou aux membres viennent ensuite et leur fiche marquée de deux croix (++).

Enfin tous les autres genres de blessures dont les soins revêtent un caractère moins urgent et dont la fiche porte trois croix (+++).

Lorsqu'il s'agit de blessures à l'abdomen, le patient doit être transporté avec les jambes repliées et cette position devra être conservée autant que possible, même si le sauvetage se fait au moyen de cordes. En cas d'hémorragies artérielles, l'artère doit être ligaturée entre le cœur et la blessure, le plus près possible de celle-ci. Les parties de vêtements touchées par des protections de phosphore seront mouillées et quittées immédiatement. Les patients sans connaissance et au visage congestionné seront tenus la tête haute, ceux dont le visage est blême, au contraire, la tête basse, col déboutonné. Ne jamais tenter de les faire boire. La respiration artificielle ne pourra pas être pratiquée par les pompiers sur le lieu du sinistre.

Ne pas manipuler les entorses et luxations ni essayer de les réduire, se borner à tenir élevé le membre blessé.

En cas de fractures aux bras et aux jambes, laisser le membre atteint dans la position choisie par le patient, tout mouvement inutile doit être évité. Une jambe cassée peut être immobilisée contre celle restée indemne. S'il s'agit des côtes, coucher le patient du côté de la fracture. En cas de fracture de la clavicule, fixer solidement le bras inerte au tronc. S'il y a fracture du bassin, il faut alors l'immobiliser en l'enroulant dans un drap.

En cas de fracture de la colonne vertébrale, la victime est le plus souvent partiellement paralysée, le moindre mouvement est dangereux et doit être évité. Pour la transporter on glisse alors sous elle, par côté, un volet, une porte ou un panneau quelconque, on cale les reins au moyen d'une couverture et, autant que possible, la tête également. Lorsqu'il y a fracture du crâne, le sang s'écoule par le nez et les oreilles, la station couchée est de rigueur, la tête légèrement relevée.

Tous les autres soins d'ordre médical incombent au service sanitaire et ne sont pas du ressort du service du feu.

La nécessité de procéder à l'évacuation des blessés, en tenant compte du caractère des lésions dont ils sont frappés, entraîne pour les hommes du service du feu l'obligation de connaître non seule-

ment les différents et simples moyens de transport sur terrain plat, mais de disposer du matériel nécessaire pour évaauer rapidement les blessés, avec ou aussi sans échelles. C'est pourquoi il est indispensable qu'il y ait partout des brancards pour le sauvetage des grands blessés. Le système des draps et sacs de sauvetage, en combinaison avec des cordes, est recommandable également lorsqu'on ne dispose pas d'échelles.

Je tiens à relever à ce propos qu'aucun matériel de sauvetage pour les personnes ne doit être utilisé s'il n'a pas été examiné et éprouvé par le bureau technique de la S. S. S. P.

Tout ce qui précède s'applique aussi par analogie aux exercices de sauvetage avec emploi des appareils à circuit fermé.

Mon exposé, pour beaucoup de pompiers, constituera une innovation. Il n'empêche que nous avons en la matière une lacune à combler et que nous devons mettre sur pied la méthode la plus simple et la mieux appropriée pour évacuer rapidement et convenablement les blessés, en tenant compte des lésions dont ils sont frappés. Je recommande aux membres du service du feu de suivre des cours de samaritain pour parfaire leurs connaissances en matière de service sanitaire.

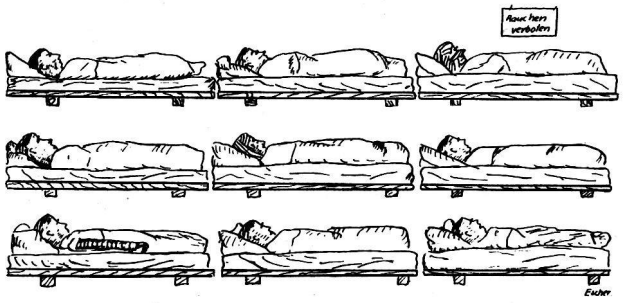
Bezug der Schutzräume mit Schwerkranken in Spitälern

Von Hptm. Stingelin, Basel

Das Antlitz des heutigen Luftkrieges hat sich völlig verändert. Wir haben uns daher auch den neuen Verhältnissen anzupassen. Es steht fest, dass bei Bombenangriffen das gesamte Personal und alle Patienten die Schutzräume aufsuchen müssen, weil es unmöglich ist, sich in irgendeinem Teil des Hauses über der Erde aufzuhalten.

Aus dieser Tatsache die Konsequenzen ziehend, muss sich heute jeder Spitalluftschutzleiter folgende Fragen stellen:

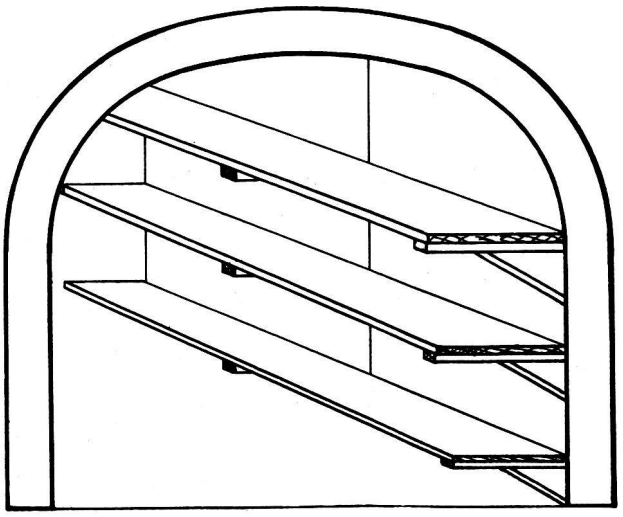
a) Kann ich auch die schwerkranken Bettlägerigen in den Schutzräumen aufnehmen und sie dort während mehreren Stunden pflegen?
b) Wie transportiere ich die Schwerkranken in die Schutzräume?
c) Was gehört zum Schutzraumgepäck des Patienten?
d) Habe ich meine Vorräte verteilt, d. h. so dezentralisiert, dass von jeder Warenart an jedem Ort ein Teil liegt?



Zu a): Schwerkranke können nicht mit ihren Betten in die Schutzräume verbracht werden mangels genügender Transportkapazität der Lifts und mangels genügenden Personals. Ferner würden die Betten in den Schutzräumen viel zu viel Platz beanspruchen.

Dagegen eignet sich die Einrichtung, wie sie nachfolgende Zeichnung zeigt, für die Unterbringung

An den Wänden werden, je nach Grösse und Höhe der Schutzräume, Eisenträger angebracht und darüber Bretter gelegt. Auf diese Bretter legt man im Alarmfall die Kranken mitsamt ihren Matratzen.



Durch Anbringen mehrerer solcher Gestelle können drei oder vier Patienten übereinander gelegt und damit der Platz gut ausgenützt werden.

Der Abstand zwischen den einzelnen Gestellen braucht nicht gross zu sein, denn im Alarmfall gilt es, den Platz möglichst auszunützen.

Zu b): Als Transportart hat sich in unserem Spital folgende Methode als zweckmässig erwiesen (siehe Bilder auf Seite 96):

Der Patient wird von zwei Schwestern samt Matratze und Matratzenschoner und dem ganzen Bettzeug aus dem Bett gehoben und auf den Boden gelegt. Die für seine persönliche Pflege am dringendsten benötigten Utensilien, wie Thermometer, Urinflasche, Instrumente und Apparate, sowie seine persönlichen Effekten werden dem Patienten in die Hände gegeben oder unter seinem Bettzeug versorgt.

Durch die gewichsten Gänge und die Treppen hinunter kann eine Schwester allein den Patienten sehr wohl bis in den Schutzraum ziehen. Der