

Le Poste de Secours .

Remettons nous à l'époque :

Il y a les brancardiers, qui comme leur nom l'indique portent un brancard Et c'est tout .

(Rapidement on leurs apprendra à mettre un garrot ou un clamp artériel ...)

Il y a les infirmiers... qui souvent sont « infirmiers » de nom, mais qui en savent seulement un peu plus que les brancardiers .

Dans certains cas il y a des infirmiers professionnels et militaires qui peuvent facilement remplacer le médecin dans le P.sec. av .

Il y a le médecin qui dépend de son unité (et non de sa chaîne médicale) ,qui n'est autonome en rien ; il n'a même pas la liberté de choisir l'emplacement de son poste de secours qui lui est imposé par le commandement militaire .

Le médecin dispose comme équipement essentiellement de ce qu'il a pu prendre sur son dos

Il y a l'absence totale de tout antibiotique.

Il n'y a aucune transfusion disponible .

Le poste de secours est aussi menacé que le reste du champ de bataille .

Ses chemins d'accès « aussi » ...

Maintenant ... pour sauver les gens Démerdez-vous

Les brancardiers .

Les brancardiers amènent la plupart des blessés au poste de secours .

Il faut encore qu'ils sachent « comment faire »

- a) Il faut qu'ils sachent mettre un garrot (sur une perte de sang artérielle et pas sur une perte veineuse ...).
- b) Il faut qu'ils sachent « immobiliser » les fractures jusqu'au poste de secours où cela sera fait plus « sérieusement » .

Ces immobilisations se font avec des brassards triangulaires en général pour le membre supérieur , avec le fusil et des sangles de ceinturon pour le membre inférieur .

Si ils ne font pas cela « convenablement », personne n'arrivera vivant au P.Sec

La théorie du P.Sec.

Le Poste de secours avancé a comme rôle principal de coordonner les évacuations et les rendre les meilleures possibles .

Facile à dire ...

Ils n'ont pas grand-chose pour « remettre sur pied » les blessés .

Et ils ne sont pas responsables des évacuations qui doivent forcément se faire vers l'arrière et qui nécessitent pas mal de monde .

En prime n'oublions pas les conditions de combat et de saturation de zones par les tirs .

Par moment ,et pendant des heures, tout déplacement peut être rigoureusement impossible !!!

La pratique du P.Sec .

Sérum antitétanique (le vaccin sera inventé plus tard) .

Garrots, ,ligatures artérielles NON : si ce n'a pas été fait par le brancardier, il est mort !!!!

Pansements compressifs pour les pertes veineuses : OUI .

Antidouleurs (! ils peuvent précipiter la défaillance respiratoire) .

Réchauffement (! les réchauffements externes peuvent aggraver le « schock » par vasodilatation ... mais ça on le saura « bien plus tard...) .

De plus la chaleur, c'est du feu, et du feu, c'est de la fumée.... Et on a pas trop envie de se signaler ...

Le P.Sec . Poste de secours avancé .

Il y en a 1,2 ou 3 par bataillon .

Personnel :

- 1 médecin (à défaut un réel infirmier spécialisé).
- 2 infirmiers .
- 2 brancardiers.

Rôle administratif :

Le nom du blessé .

La gravité de son état .

Les soins qu'on a fait .

Réapprovisionnement :

Le réapprovisionnement se fait en général par le circuit « aller » de la chaîne d'évacuation .

En permanence il faut des couvertures et des brancards .

Souvent des toiles de tentes qui servent à la fois de protection contre la pluie , mais aussi de civière improvisées et de linceul ...

Localisation :

C'est l'autorité militaire qui désigne les emplacements .

Les autorités médicales n'ont strictement rien à dire sur ce choix ,ni aucune marge de manœuvre ...

Organisation des arrivées :

Le Poste de secours ne doit pas posséder d'armes .

Les armes doivent toutes être disposées « dehors » .

Soins usuels :

Nettoyage sommaire : boue,etc...

Nettoyage de la plaie .

Rasage éventuellement si autour d'une plaie .

Pansements humide à l'eau salée sur plaie abdominale .

Emballage « étanche » ...

Pansement gras étanche pour les plaies thoraciques .

Vérifier que les garrots ont bien été mis sur les pertes sanguines artérielles et pas « à tort » sur les pertes veineuses

Stabiliser les fragments osseux pour ne pas créer d'hémorragies « après » le passage au P.Sec .

