

Premiers secours



**Mesures d'urgence vitales
en cas d'accident
et premiers secours
en cas de plaies et blessures
dans la vie courante.**

Cette brochure est le résultat de la collaboration entre
Novartis Consumer Health Schweiz AG et le Corps Sanitaire
Suisse (CSS).

Responsable du contenu:

Corps Sanitaire Suisse (CSS)

Räckholdernweg 3, 4654 Lostorf SO

tél.: 062 298 10 00, fax: 062 298 26 26

e-mail: office@ssk.ch

Internet: <http://www.ssk.ch>

Texte original allemand: Toni Heller, CSS, Lostorf

A retirer auprès de Novartis Consumer Health Schweiz AG,
Monbijoustrasse 118, 3007 Berne

tél.: 031 377 61 11, fax: 031 377 61 00

Taxe: Fr. 2.-, exemplaire unique gratuit

© Copyright by Novartis Consumer Health Schweiz AG, Berne

URGENCES

Introduction	2
Organisation	3
Appréciation de l'état du blessé	4
Perte de connaissance	5
Problèmes respiratoires	6 / 7
Hémorragies	8 / 9

PREMIERS SECOURS

Plaies	10
Brûlures	11
Coups de soleil	11
Gelures	12
Intoxications et brûlures chimiques	13
Piqûres d'insectes	14
Morsures de serpents	14
Coups de chaleur	15
Traumatismes sportifs	16
Fractures, luxations	17
Electrocutions	18
Crises épileptiques	19
Evanouissement	20
Accidents de la circulation	21
Retrait du casque	22 / 23
Pharmacie	24 / 25

INTRODUCTION

Chacun peut être appelé un jour à porter secours à une personne blessée, accidentée ou victime d'un malaise subit. Cette brochure vous donne les règles d'or et les mesures à prendre en cas d'urgence, de même que d'autres mesures de premiers secours. Pour illustrer les explications fournies, nous allons prendre l'exemple d'une journée normale en Suisse:

- Médecins et hôpitaux travaillent normalement, les organisations de secours modernes sont prêtes à intervenir. Le téléphone, les colonnes SOS, etc., permettent de déclencher l'alarme très rapidement (appel de secours).
- Normalement, d'autres personnes sont prêtes à vous aider. Surveillance, alarme et autres mesures peuvent être effectuées presque simultanément.
- Il n'y a pas besoin de matériel spécial pour les premiers secours (bandages, attelles, etc.), et le secouriste s'occupe du blessé sur les lieux mêmes, en attendant l'arrivée des professionnels.
- Toute victime doit bénéficier d'une assistance médicale. Selon la situation, les conditions locales et l'organisation en place, le médecin intervient directement ou les sauveteurs transportent la victime à un hôpital.
- Dans notre société moderne, les urgences sont dues à une maladie dans deux tiers des cas (infarctus, apoplexie, embolie pulmonaire, épilepsie, diabète, drogues, etc.) et, dans un tiers des cas seulement, à un accident!



Appréciation de la situation

Faire le tour de la situation d'urgence. Nombre de personnes touchées? Autres risques pour le blessé et le sauveteur?
Autres secouristes?

Protection, sécurité, sauvetage

Signaler l'accident: p.ex. utiliser un véhicule comme protection, allumer les clignoteurs, poser les triangles de panne, demander à des gens de faire des signaux. Le blessé est-il en danger (feu, explosion, chute, autoroute)? Faut-il l'éloigner de la zone dangereuse?

Secours

Police:	Tél. 117	général:	Tél. 112
Pompiers:	Tél. 118	Ambulance:	Tél. 144

Alarme

Déclencher (ou faire déclencher) l'alarme! En cas d'accident de la circulation et autres accidents graves: Police: téléphone 117. En cas d'urgence médicale: l'appel sanitaire d'urgence: téléphone 144. Sur les autoroutes: si possible toujours utiliser les colonnes SOS. Si un Natel est utilisé, consulter les indications de kilomètres afin de définir le lieu de l'accident. Exiger la confirmation, c.-à-d. que celui qui déclenche l'alarme doit revenir sur les lieux de l'accident.

Schéma d'annonce: **Qui** annonce? **De quoi** s'agit-t-il?
Où cela se passe-t-il? **Quand** l'accident s'est-il produit?
Combien de blessés, menace vitale? **Autres** renseignements (feu, pétrole, chimie, rues barrées). Possibilités d'atterrissage pour l'hélicoptère.

Les règles suivantes sont appliquées pour apprécier l'état du patient et engager les mesures immédiates de sauvetage (check-list):

Schéma d'évaluation «RRSS»:

R = Répond-il?

R = Respire-t-il?

S = Saigne-t-il?

S = Son pouls est-il perceptible?

Schéma d'action «ABCD»:

A = libérer les voies respiratoires!

B = respiration artificielle!

C = compression!

D = défibrillation!

Le schéma «RRSS» est depuis de nombreuses années le schéma d'évaluation le plus répandu chez les sauveteurs. Il présente l'avantage de poser en premier lieu, la question décisive de l'état de conscience.

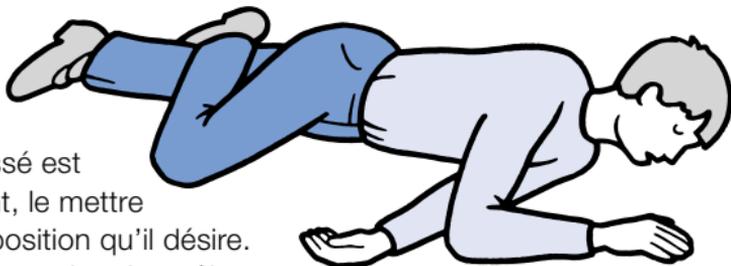
Actuellement, on agit de plus en plus souvent selon le schéma international «ABCD»: A = Airway, libérer les voies respiratoires; B = Breathing, respiration artificielle; C = Circulation, compression, massage cardiaque; D = Défibrillation, électrochoc.

Avec la diffusion de petits défibrillateurs maniables et automatiques, la défibrillation précoce, décisive lors d'un arrêt cardiaque, peut être pratiquée par des personnes instruites dès l'âge de l'adolescence. L'infarctus est la cause principale des accidents cardiaques graves.



N.B.: toute personne inconsciente couchée sur le dos court un très grand danger, du fait que la langue rétractée, des vomissures ou du sang peuvent obstruer les voies respiratoires. Les comateux vomissent souvent et surtout subitement! Dans ce cas, il est trop tard pour placer le blessé en position latérale et il ne suffit pas de lui tourner la tête!

Il faut parler au blessé à haute voix, voire énergiquement. S'il ne réagit pas, on le pince. S'il ne réagit pas, c'est qu'il est inconscient. S'il est sur le dos, il faut le retourner en bloc sur le côté, quelles que soient les circonstances – même si l'on suspecte une lésion de la colonne! –, et s'il est sur le ventre, le laisser dans cette position et améliorer seulement la position de la tête (nuque légèrement en extension, ouvrir la bouche).



Si le blessé est conscient, le mettre dans la position qu'il désire.

Remarque: coloration pâle, livide de la peau du visage = position allongée, jambes surélevées pour améliorer la circulation du sang au niveau de la tête. Peau du visage rouge, bien perfusée ou détresse respiratoire, problèmes cardiaques, blessures thoraciques = surélever le haut du corps.



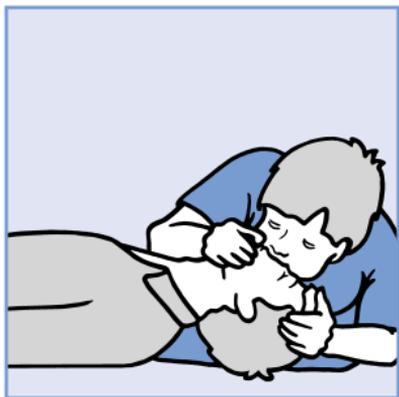
PROBLÈMES RESPIRATOIRES

Reconnaître un problème respiratoire par **la vue** (peau et lèvres bleues, pas de mouvements de la cage thoracique ou du ventre), **l'ouïe** (pas de bruits respiratoires, éventuellement gargouillis) et **la palpation** (pas d'air expiré, pas de mouvement de l'abdomen supérieur). Si la respiration est insuffisante et que le blessé est inconscient, pratiquer immédiatement la respiration artificielle. Nettoyer auparavant la bouche si nécessaire (vomissures, dentier), mais ne pas «secouer» ni «vider» un noyé, ou autres manœuvres de ce genre.

1. Mettre si possible le blessé sur le dos. Saisir la tête des deux mains et la basculer en arrière, prudemment mais complètement, et ramener la mâchoire inférieure contre la supérieure. Bien appuyer la lèvre inférieure contre la supérieure avec le pouce, pour fermer la bouche.



2. Insuffler la quantité normale d'une inspiration à un rythme respiratoire normal (12 à 15 fois par minute chez l'adulte) par le nez (respiration bouche-à-nez). La cage thoracique et l'abdomen doivent se soulever légèrement. Attention: ne pas insuffler trop d'air ou avec une pression trop forte, ce qui aurait pour effet de gonfler l'estomac et pourrait déclencher des vomissements tant redoutés.



3. Après chaque insufflation, laisser expirer le blessé. Contrôle: le ventre et la cage thoracique s'abaissent, le sauveteur entend et sent l'air expiré.

Origine des problèmes respiratoires: position sur le dos avec langue rétractée; perturbations au niveau du centre respiratoire dans le cerveau suite à un traumatisme crânien ou à une insuffisance circulatoire, médicaments (tentative de suicide), overdose de drogues (p.ex. héroïne); manque d'oxygène sous l'eau, une avalanche, dans une cuve de fermentation ou un silo à fourrage.

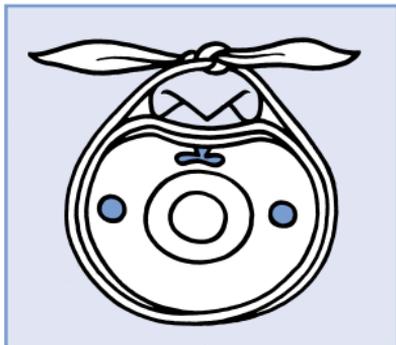
Il faut commencer la respiration artificielle dès que l'on peut saisir la tête du blessé. Ventiler jusqu'à ce que la respiration spontanée soit suffisante ou jusqu'à l'arrivée des secours. Si le nez est bouché ou blessé, ventiler par le bouche-à-bouche. Dès que la respiration spontanée est suffisante: position de perte de connaissance (sur le côté).



HÉMORRAGIES

En présence d'hémorragies externes importantes:

1. Installer le blessé confortablement, position détendue (éliminer le risque d'une chute, pouls et pression sanguine diminuent).
2. Surélever la partie du corps blessée (la circulation du sang diminue).
3. Compression digitale de l'artère au niveau du bras respectivement de l'aîne (ce qui interrompt la circulation).
4. Pansement compressif, s'il n'y a pas de fracture (les vaisseaux blessés sont comprimés).





N.B.: un pansement compressif sans rembourrage rond/ovale suffisamment grand entre la plaie et le pansement entraîne très souvent une stase indésirable. Ne jamais tenter de poser un garrot avant l'arrivée des secours, cela n'est pas nécessaire même lorsqu'un membre ou une partie du corps a été arraché.

Les hémorragies internes ne sont pas décelables. Elles peuvent provoquer un état de choc. L'état de choc est un apport sanguin insuffisant aux organes vitaux. Caractéristiques: peau = blanche et humide, pouls = rapide et faible. Déplacer le moins possible un blessé en état de choc, le mettre en position allongée. Appeler du secours.



PLAIES

Laisser saigner un peu les petites plaies, cela éliminera les impuretés et les microbes.

Ne pas utiliser des poudres ou des pommades, mais uniquement des désinfectants liquides (Merfen, polyvidone-iode). L'alcool est également un très bon désinfectant, mais brûle sur la plaie!

Recouvrir la plaie d'un pansement et le changer tous les jours après désinfection. Ne mettre une poudre ou une pommade que pour accélérer la cicatrisation (Vita-Merfen). Ne jamais nettoyer une plaie avec de l'ouate!

Les blessures faites avec une arme pointue ou les morsures (humaines ou animales) sont potentiellement dangereuses. En cas de doute, et pour toutes les plaies au visage (pour des raisons esthétiques), il vaut mieux consulter un médecin dans les six heures qui suivent. Faire un rappel antitétanique tous les 5 à 10 ans.

Signes d'un empoisonnement du sang: bords de plaie rouges, chauds; inflammation des vaisseaux lymphatiques: traînées rouges partant de la plaie en direction du cœur, ganglions lymphatiques douloureux et gonflés à l'aisselle ou au pli de l'aîne. Consulter de suite un médecin!



Brûlures

Les brûlures étendues sont très dangereuses, en général mortelles lorsqu'elles affectent plus de 50% de la surface corporelle. C'est pourquoi, en cas de brûlure de tout type, étendue ou non, il est important de refroidir les surfaces atteintes pendant au moins 15 minutes. Chaque seconde compte! L'eau courante, froide, est parfaitement indiquée pour ce faire (immersion, douche).

Après avoir maintenu les plaies au froid, les recouvrir d'un pansement stérile, ne pas chercher à enlever les habits carbonisés.

Mesures à prendre

Genre de brûlures	Que faire?
Brûlures étendues	Appeler immédiatement les secours
Brûlures: – plus grandes que la paume de la main du patient – sur les articulations, le visage, les organes génitaux	Traitement médical
Petites brûlures électriques	Traitement médical
Brûlures plus petites	Traitement habituel (voir «Plaies»)
En cas de rougeur uniquement	Appliquer Eucéta ou Fenistil-Gel

Coups de soleil

Appliquer plusieurs fois par jour le gel Eucéta ou Fenistil-Gel. En cas de rougeur très étendue, de fièvre et de nausées, consulter un médecin.



GELURES

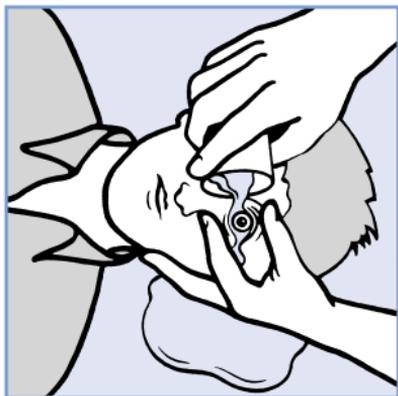
En cas de gelures localisées (doigts, orteils, nez), survenant encore de nos jours aux alpinistes, réchauffer immédiatement les parties atteintes par frottement (vêtement en laine) ou dans de l'eau d'une température un peu plus élevée que celle du corps (40 degrés environ) et les mobiliser activement. Consulter un médecin.

En cas d'hypothermie généralisée chez un malade inconscient (alpinisme, avalanches, sports nautiques): appeler immédiatement les secours. Protéger de tout refroidissement supplémentaire, maintenir au chaud avec des couvertures en laine ou en alu. Pas de réchauffement actif, bain p.ex. Objectif: réchauffer d'abord lentement le tronc, p.ex. par compresses chaudes sur le ventre, aux aisselles et aux plis de l'aîne. Appeler les secours.



Les intoxications concernent la plupart du temps des petits enfants, qui avalent tout ce qu'ils touchent. Les adolescents et les adultes sont concernés lors de tentatives de suicide avec des médicaments et/ou des overdoses. Dans de telles situations, ne rien entreprendre; ne pas faire vomir, donner une purge ou à boire, etc. Ce peut être bien, ou faux, selon les cas. Appeler immédiatement un médecin. S'il ne répond pas, appeler le Centre de Toxicologie de Zurich (01 251 51 51, voir numéros d'appel en cas d'urgences, première page intérieure de tous les annuaires téléphoniques).

Centre de Toxicologie Zurich téléphone 01 251 51 51



En cas de brûlures de la peau par des acides, des caustiques, de la poudre, etc., laver et rincer à grande eau pendant 15 minutes. Cette mesure est particulièrement urgente en cas d'atteinte des yeux. Appeler un médecin.



PIQÛRES D'INSECTES MORSURES DE SERPENTS

Piqûres d'insectes

Contrôler si l'aiguillon est encore dans la plaie. Le retirer prudemment (ne pas comprimer la glande à venin en cas de piqûre d'abeille!). Refroidir avec de la glace ou de l'eau froide, maintenir le membre surélevé si possible. Appliquer Eucéta pic, le gel Eucéta ou Fenistil.

En cas de réactions allergiques (urticaire, tuméfaction importante du visage, etc.), consulter son médecin, appeler éventuellement les secours. En cas de piqûre dans la bouche, le pharynx ou la gorge, refroidir par voie externe et interne (cubes de glace, sucer de la glace) et consulter également un médecin, appeler éventuellement les secours.

Morsures de serpents

Aucun décès suite à des morsures de serpents venimeux indigènes (vipère commune et vipère du Jura) n'a été signalé en Suisse depuis plus de 20 ans.

Mesures à prendre: poser un garrot lâche avec une bande assez large (le pouls doit rester perceptible). Désinfecter la morsure, refroidir la partie atteinte. Ne pas sucer la plaie, pas de pression, de brûlure ou d'incision. Conduire avec précaution le blessé chez un médecin pour un contrôle, lui éviter tout mouvement dans la mesure du possible. Dès qu'apparaissent des réactions allergiques (rares), appel d'urgence.

En cas de morsure de serpents venimeux exotiques (p.ex. dans les terrariums), appeler de suite le Centre de Toxicologie de Zurich (voir «Intoxications», tél. 01 251 51 51) ou l'Institut de médecine tropicale à Bâle, tél. 061 284 81 11.



Le coup de chaleur est une accumulation de chaleur pouvant être très dangereuse, avec des températures du corps supérieures à 40 degrés. Il peut apparaître lors d'excursions en montagne, marches, manifestations sportives et grosses chaleurs, en cas d'habillement inadéquat ou d'apport liquidien insuffisant. Peau d'abord rouge vif, souvent livide par la suite, céphalées, vertiges, confusion. Transpiration souvent nulle, donc pas d'élimination de chaleur par la peau.

Mesure à prendre: enlever les vêtements, mettre à l'ombre, refroidir tout le corps (douche, bain, sachets de glace ou eau glacée), assurer une bonne aération. Si le malade est conscient, le faire boire par tous les moyens (eau, thé, bouillon, solution isotonique, etc.). Appeler les secours.

La différence avec l'insolation n'est pas évidente pour un profane. Les symptômes sont assez semblables. Appel d'urgence.



Parmi les traumatismes sportifs, on compte les blessures de l'appareil locomoteur, telles qu'elles se produisent souvent dans le cadre d'activités sportives: contusions, elongations ligamentaires ou musculaires, déchirures ligamentaires ou musculaires et entorses.

Règles d'or:

Immobilisation: aucun mouvement, repos

Glace: application immédiate de froid (eau, glace)

Compression: pansement compressif si possible

Surélévation: surélévation du membre atteint

Ces mesures sont très efficaces. L'application de froid se fera à intervalles au maximum de 45 minutes, pendant deux jours. Les cas bénins peuvent également être soignés par le gel Eucéta ou Voltaren Emulgel.

En cas de doute ou d'absence d'amélioration nette après deux jours, consulter son médecin, contrôle radiologique. Application de chaleur (pommades chauffantes, etc.) et massage à partir du troisième jour au plus tôt.

Prévention des traumatismes sportifs par échauffement suffisant, mise en train, stretching (exercices d'étirement) et tenue adéquate.



En cas de fracture évidente ou probable des os des bras, mains et pieds, il est en général possible de conduire le blessé chez un médecin. Fixer le membre blessé: main et avant-bras sur un journal à moitié enroulé, bras dans un coin retourné d'une veste ou d'une chemise, ou dans une bretelle.



Fractures du crâne, de la colonne vertébrale, des jambes, du bassin et du thorax (côtes): appeler les secours. Entre temps, ne pas déplacer le blessé (exception: sauvetage nécessaire ou mise en position de perte de connaissance). Neuf blessés de la colonne sur dix n'ont pas perdu connaissance, ils resteront donc dans la position dans laquelle ils ont été trouvés! N.B.: même si l'on suspecte une fracture de la colonne, le blessé inconscient **doit** être placé dans la position de perte de connaissance (sur le côté) s'il gît sur le dos!

En cas de luxation, qui affecte le plus souvent l'épaule, agir comme en cas de fracture. Pas de tentation de réduction, cela risquerait de comprimer des artères et des nerfs!



ÉLECTROCUTIONS

Les prescriptions de sécurité, la qualité des matériaux et des appareils, ainsi que le personnel spécialisé qualifié ont contribué à ce que les électrocutions diminuent malgré l'utilisation abondante du courant électrique dans la vie quotidienne.

Avec un courant à haute tension (plus de 1000 volts, lignes à haute tension, chemin de fer, etc.), les électrocutés sont en général projetés par la décharge électrique et sont gravement brûlés.

Avec un courant de basse tension (moins de 1000 volts, maison, atelier, usine), ce sont les troubles cardiaques qui prédominent. Eloigner le blessé du circuit (déclencher l'interrupteur, retirer la prise, enlever les fusibles). Appréciation de l'état général selon la règle des quatre questions (voir page 4) et mettre en application les mesures adéquates. Dans tous les cas: appel au secours.

Faites installer des disjoncteurs ou utilisez des rallonges avec ces interrupteurs!



La crise d'épilepsie est provoquée par des convulsions cérébrales et elle est toujours dramatique pour l'entourage: le malade s'effondre sans connaissance parfois après avoir poussé un cri, il est pris de convulsions, sa respiration cesse quelques instants, les mouvements de la langue peuvent entraîner la formation d'une bave mousseuse, les yeux peuvent être réversés.

Après 1 ou 2 minutes, le malade se détend, sa respiration reprend, il est épuisé, mais en général il n'est plus inconscient.

Les secouristes empêcheront l'épileptique de se blesser en enlevant les objets environnants. Il est souhaitable, si on en a le temps, de lui glisser un objet mou tel qu'un mouchoir entre les dents pour éviter qu'il ne se morde la langue, mais en aucun cas il ne faut forcer l'ouverture de la bouche, y mettre les doigts ou un objet dur. Le malade récupérera souvent rapidement. Selon la situation: consultation médicale ou appel d'urgence.



ÉVANOUISSEMENT

Contrairement au choc, l'évanouissement n'est pas dangereux. Suite à une baisse de tension temporaire, le cerveau n'est plus irrigué correctement. Causes possibles: station debout prolongée, se lever rapidement après un repos, émotions (surprise, deuil, dégoût, peur, etc.), séjours au soleil, chaleur, humidité.

Quand une personne s'évanouit, mettez-la en position horizontale, éventuellement surélever les jambes pour que le cerveau soit à nouveau bien irrigué, et le patient se rétablira en quelques minutes. Une personne évanouie réagit souvent aux douleurs et n'est donc pas inconsciente dans le sens de l'aide au secours. Des blessures à la tête, provoquées par la chute, sont fréquentes (déchirure/contusion).



Sur route normale

- S'arrêter. Apprécier la situation, protection de l'endroit de l'accident, appel des secours et, si nécessaire, sauvetage des blessés (voir pages 3 et 4).
- Marquer l'emplacement des véhicules et des blessés.
- Si le trafic est fortement perturbé, déplacer les véhicules sur le côté.

Sur autoroute

- Libérer immédiatement les voies et conduire les véhicules encore en état de rouler sur les pistes latérales (bandes de sécurité). Ne pas marquer à la craie l'emplacement de l'accident.
- Assurer l'endroit de l'accident (allumer les clignoteurs, remonter à contresens et agiter un triangle de panne de haut en bas).
- Eloigner immédiatement les blessés et les morts des voies de circulation.
- Appeler les secours par les colonnes SOS.
- Apporter les premiers secours, s'occuper des blessés.
- Ne pas marcher sur les voies de circulation.
- Maintenir libre la voie centrale pour les véhicules de secours.
- Ne pas s'arrêter à l'endroit de l'accident lorsque les secours sont à pied d'œuvre.



RETRAIT DU CASQUE

Il est difficile d'apprécier l'état d'un motocycliste sans connaissance et, par conséquent, de le secourir efficacement, lorsqu'il porte un casque avec mentonnière (casque intégral). En présence de problèmes respiratoires, il est impossible d'assurer une bonne position de la tête et de pratiquer le bouche-à-nez. Si le blessé vomit, le casque sera un obstacle à la respiration. C'est pourquoi il faut que deux secouristes entraînés enlèvent le casque intégral d'un motard inconscient sur les lieux mêmes de l'accident. Le motard conscient aura la plupart du temps déjà enlevé son casque lui-même.

Le casque peut toujours être enlevé!

Objectif : éviter au maximum tout mouvement de la tête et de la colonne cervicale.

Technique



1. Le secouriste A tient le casque. Le secouriste B ouvre la visière, enlève les lunettes, s'il y a lieu, et ouvre (sectionne) la mentonnière.



2. Le secouriste B stabilise ensuite la nuque («prise de l'étrangleur») pendant que le secouriste A retire prudemment le casque. Attention: basculer d'abord le casque en arrière jusqu'à ce que le nez soit dégagé, puis vers l'avant!



3. Le secouriste A stabilise ensuite la tête par une légère traction, en tournant le patient en position de perte de connaissance. Jusqu'à l'arrivée des secours et à la pose d'une minerve, la tête et la nuque seront constamment immobilisées.



Le contenu d'une pharmacie de ménage, de voiture, de voyage ou de sac de montagne dépend de: nombre et âge des personnes et maladies connues, pays de domicile ou étranger, accès à la droguerie ou pharmacie la plus proche, but de l'utilisation/application.

Suggestions pour son contenu

Instruments et auxiliaires

- ciseaux, pincette, thermomètre
- agrafes, épingles de sûreté
- guide de premier secours, numéros d'appel en cas d'urgence
- mention d'allergies médicamenteuses graves éventuelles

Matériel de pansement

- pansements (Merfen ActiPlast), compresses, pansements adhésifs
- cartouches de pansement ou pansements combinés
- bandes de gaze élastique en deux largeurs
- bandes élastiques en deux largeurs
- triangle, bretelle

Médicaments (médicament pour/en cas de/contre)

- infections cutanées
désinfectant liquide (Merfen), pommade désinfectante et cicatrisante en cas de blessure (Vita-Merfen)
- maux de tête (Tonopan)



- douleurs, douleurs dorsales (Voltaren Dolo)
- douleurs et fièvre (Alcacyl, Alcacyl instant)
- grippe, refroidissement, fièvre (Neo-Citran, DoloCitran C, Alca-C, Pulmex)
- rhume (Otrivin, Vibrocil)
- maux de gorge (Mébucaïne f, Mebucasol f, Lemocin, Sangerol)
- toux (Tossamine, Resyl, Sinecod)
- difficultés de digestion (Spasmo-Canulase)
- diarrhée (charbon actif)
- brûlure d'estomac (Alucol)
- piqûres d'insectes (Eucéta pic, Fenistil Roll-on)
- brûlures légères de peu d'étendue (Vita-Merfen pommade, Merfen ActiPlast en cas de brûlures légères, Fenistil)
- entorses, contusions, foulures, claquages (Voltaren, Emugel)
- réactions allergiques comme rhume des foins, allergie solaire, etc. (Fenistil dragées, gouttes ou gélules)
- maux de voyage
- évent. gouttes auriculaires
- évent. gouttes oculaires (ne se conservent que peu de temps)
- jambes lourdes, enflées (Hemeran)

Conserver les médicaments dans un endroit sûr, au sec et au frais, vérifier régulièrement la date de péremption, demander conseil dans une pharmacie ou droguerie.

Désinfecte. Protège. Guérit.



Soigner les petites plaies comme les pros.

Veuillez lire la notice d'emballage.