**QUESTION N° : L’accident de désaturation (6 points)**

1. Quelles sont les causes de déshydratation en plongée. (1,5 pts)

La déshydratation en plongée est consécutive à la diurèse due au froid **(0,5 point)**, à la diurèse d’immersion **(0,5 point)** et à un dessèchement des voies aériennes par une ventilation orale d’un air sec et froid. **(1 point)** (sauf en recycleur où il est chaud et humide)

1. Pourquoi la déshydratation est un facteur favorisant l’ADD ? (1,5 pts)

C’est un facteur de risque important d’accident de désaturation pour le plongeur : le sang, plus concentré **(0,5 point)**, n’assure pas une aussi bonne élimination de l’excès d’azote accumulé pendant la plongée **(0,5 point)**, c’est pourquoi la réhydratation est un élément important de la prévention et du traitement de l’accident de décompression.

1. Devant une suspicion d’ADD, la commission médicale et de prévention nationale a réalisé une fiche de conduite à tenir. Quel est la conduite à tenir sur le site et quels sont les effets de l’eau, de l’aspirine et de l’oxygène ? (3 points)

L’accidenté doit être encouragé à boire de l’eau plate sauf dans trois circonstances **(0,5 point)** :

-accidenté peu coopératif, voire inconscient, dont les réflexes oropharyngés sont compromis

(risque d’inhalation pulmonaire)

-nausées et/ou vomissements

-suspicion de lésion du tube digestif.

L’eau plate est le meilleur liquide à raison d’1 litre en fractionnant les prises. Elle permet de restaurer la volémie en luttant contre la déshydratation et favoriser l’élimination des bulles circulantes. **(0,5 point)** :

Administrer de l’oxygène **(0,5 point)** :

– en respiration spontanée via un masque facial avec réservoir alimenté par un débit d’au moins 15 litres d’O2/mn pour l’adulte de manière à maintenir un pourcentage d’O2 dans l’air inspiré le plus proche possible de 100% pendant toute la durée de l’inspiration.

– en cas de détresse respiratoire ou circulatoire, de coma, l’administration d’oxygène doit se faire avec l’assistance d’un BAVU

– l’administration d’O2 à 100% doit être poursuivie jusqu’à la prise en charge spécialisée.

L’oxygénothérapie normobare permet de compenser, après diffusion, le déficit en oxygène des cellules en aval des vaisseaux atteints.d’augmenter le gradient d’azote au niveau alvéolo-capillaire et de favoriser la désaturation tissulaire. **(0,5 point)** :

L’aspirine n’est plus recommandée actuellement, peu efficace et expose à un risque d’allergie **(1 point)**