

**• QUESTION N°1 : (6 points)**

Quel est l'accident que risquent principalement les N1 dans la zone des 10 m à la remontée?

Quel comportement devez vous avoir en tant que guide de palanquée pour l'éviter ?

Expliquez les mécanismes de cet accident.

Comment réagissez vous lors de cet accident au retour sur le bateau?

Surpression pulmonaire

(1 point)

Comportement du chef de palanquée :

Proximité du stagiaire pour pouvoir intervenir.

Surveillance de la ventilation du plongeur.

Remontée sur un pendeur ou le mouillage.

Lors du briefing d'avant plongée, rappeler au plongeur qu'il doit expirer à la remontée.

(2 points)

Mécanisme :

A la remontée, le volume d'air à l'intérieur des poumons va se détendre du fait de la loi de Mariotte.

Si cet air n'est pas évacué par le nez ou la bouche, il y a risque de distension des alvéoles et passage d'air

dans la circulation.

(1 point)

CAT :

Administration d'O<sub>2</sub> : à débit max. , prise d'aspirine (<500mg), eau (si conscient) prévention détresse cardio-circulatoire, rappel des autres palanquées et alerte des secours pour une évacuation d'urgence vers un centre hyperbare

(2 points)

**• QUESTION N°2 : (4 points)**

Sur le bateau un plongeur de votre palanquée se plaint d'une vive douleur à l'oreille. Sachant que pendant la plongée le niveau I vous a arrêté 3 ou 4 fois pendant la descente car il avait du mal à équilibrer ses oreilles.

De quel type d'accident peut-il s'agir ? (1 point) : Il s'agit d'un barotraumatisme de l'oreille.

Que faites-vous ? (1 point) : Arrêt de la plongée, orientation vers un médecin. Surtout pas d'automédication.

Quelles sont les méthodes d'équilibrage qui existent, et lesquelles conseillez-vous et pourquoi?

Valsalva efficace avec les débutants, mais traumatisante.

Il est intéressant de s'orienter vers la BTV (car non violente) ou la méthode de Frenzel. (2 points)

**• QUESTION N°3 : (6 points)**

Suite à une erreur de stabilisation votre co-équipier se retrouve à 64 mètres, Il est pris de mouvements violents et désordonnés.

Que suspectez vous ? (1 point)

Crise hyperoxique

Que se passerait il si vous laissiez évoluer le tableau. (2 points)

Crise tonico-clonique de type épileptique avec blocage ventilatoire : risque de SP si remontée (par vous même ou involontairement par gonflage non régulé du SSG)

PC, relâchement musculaire avec risque de lâcher d'embout, et noyade à la reprise inspiratoire.

Que faites vous ? (3 points)

Sauvetage bouée, avec maintien du détendeur, et remontée d'une quinzaine de mètres possible (limite d'élasticité alvéolaire à ne pas dépasser). Puis attendre la fin de cette phase tonico-clonique.

Puis contrôle de la remontée, emmener la victime sur le bateau où sera pratiquée la ranimation.

Vous vous réimmergez, en l'absence de symptôme pour réaliser vos paliers.

• **QUESTION N°4 :**      **(4 points)**

De retour sur le bateau, un plongeur N2 se plaint d'une très grande fatigue. Ce dernier a effectué une plongée de 35 minutes à la profondeur maximale de 35 m, il est en stage (2 plongées par jour) expo pour la 4<sup>ème</sup> journée.

Quel type d'accident suspectez-vous ? (1 point), un ADD

Le directeur de plongée est sous l'eau, détaillez les différentes étapes de vos actions et justifiez les (3 points).

Différentes étapes :

traitement secouriste de l'accidenté et surveillance de la palanquée : O2 ( 12 à 15 l min ), eau douce 1 litre en 1 heure, aspirine 500 mg si la personne n'est pas allergique. Réchauffer la personne.

alerte des secours : VHF canal 16 avec établissement d'une feuille d'évacuation

rappel des plongeurs.

Si O2 ne figure pas, pas de point pour la question

**Justification :**

O2 : réapprovisionner les cellules ischémisées en oxygène

Eau douce : augmenter la volémie

Aspirine : anti-agrégat plaquettaire

Réchauffer la personne :, environnement éventuellement humide, détresse cardio-circulatoire, O2 refroidit l'accidenté.

Surveillance de la palanquée : la palanquée a normalement les mêmes paramètres de décompression.