

Fiche bilan secouriste

EXEMPLAIRE BLANC À ENVOYER AU SSSM



Date /
Heure d'alerte h
Victime prise en charge h
Bilan transmis au CRRA 15 h
Bilan transmis au Codis h

N° intervention
CIS de
Matricule C/A.....

Signature

Bilan non transmis (justifiez)

VICTIME N°

Nom..... Nom de jeune fille Prénom

Né(e) le...../...../..... Âgeans Sexe F M

Adresse

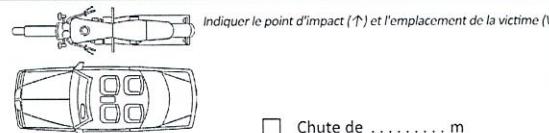
Personne sur les lieux Famille Voisin Autre

Tél (personne à joindre) Famille Autre

BILAN CIRCONSTANCIEL

Lieu Domicile Lieu public
 Sport Travail

Description



Indiquer le point d'impact (↑) et l'emplacement de la victime (V)
 Chute de m

Si AVP..... seul/contre

- Ejectée Tonneaux
- Incarcérée Port de la ceinture
- Piégée Port du casque
- Sortie seule/Tiers Air bag déclenché

BILAN D'URGENCE VITALE

CONSCIENCE Oui Non CIRCULATION Oui Non OBSTRUCTION DES VA Oui Non

VENTILATION Oui Non HÉMORRAGIE Oui Non DÉCÈDÉE/AUCUN GESTE

OBSERVATIONS

1 Neurologique

- Réactive à la voix à la douleur aréactive
- Orientée dans le temps dans l'espace
- Désorientation dans le temps dans l'espace
- Agitation Somnolence
- Pas de trouble de la sensibilité et de la motricité
- Perte de motricité
- Perte de la sensibilité
- Pupilles réactives Pupilles aréactives Pupilles symétriques
- Pupilles asymétriques : pupille dilatée Droite Gauche
- Traumatisme crânien PCI durée
- Intervalle libre durée..... Otorragie

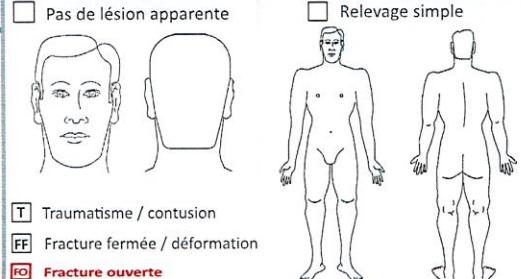
2 Ventilation

- Fréquence ventilatoire/min
Saturation initiale% Saturation sous O2%
 Ample Superficielle
 Régulière Irrégulière ou pause > 6 s
 Silencieuse Bruyante
 Difficile Tirage Paradoxe
 Sueurs Cyanose Gasps

3 Circulation

- Fréquence circulatoire/min
Pression artérielle/.....bras droit
Pression artérielle/.....bras gauche
Prise de pouls Radial Carotidien Fémoral
 Pas de pouls radial perceptible
 Bien frappé Filant
 Régulier Irrégulier
 Pâleur Marbrures
 Peau froide TRC > 2 s TRC < 2 s

4 LÉSIONS



Traumatisme / contusion

FF Fracture fermée / déformation

FO Fracture ouverte

Pouls d'aval perçu

Coloration du membre

PS Plaie simple PG Plaie grave

BS Brûlure simple BG Brûlure grave

C Compression de membre depuis minutes A Autre

GESTES

- Retrait casque LVA Retournement
- Collier cervical PLS Ceinture pelviene
- MHC - Débit l/min Lunette O2 - Débit l/min
- Insufflation d'oxygène - Débit l/min
- Claque dans le dos Compression abdominale/thoracique

- RCP par témoin DSA nombre de chocs..... RCP durée
- Pansement compressif Garrot posé à h
- Pansement imbibé substance hémostatique

- Écharpe Attelle de bras Attelle cervico thoracique
- Poche de froid Attelle de jambe Matelas à dépression
- Plan dur avec immobilisateur de tête et sangle araignée

- Pansement/emballage Désinfection/petit pansement
- Refroidissement/rincage Sucre
- Position d'attente Autres
- Traitement donné sur avis médical

BILAN COMPLÉMENTAIRE

Antécédents Médicaux/Hospitalisations

Traitements en cours Oui Non Ordonnance jointe Oui Non - Médecin traitant

Allergie Non Oui Vaccin anti-tétanique Oui Non Ne sait pas

Vomissements Température °C Glycémie g/l

Suspicion d'intoxication : Alcool Médicamenteuse le / à h (nom+quantité)

Co : environnement ppm Durée d'exposition Victime % HbCo

Autres

Autres signes observés

Évaluation de la douleur

Lieu Qualité EVA 0 1 2 3 4 5 **6 7 8 9 10** Durée.....

Lieu Qualité EVA 0 1 2 3 4 5 **6 7 8 9 10** Durée.....

REMARQUES ET/OU OBSERVATIONS

BILAN ÉVOLUTIF (dès que nécessaire ou toutes les 30 minutes) ET À L'ARRIVÉE AU CH

Heure			Arrivée CHh....
Conscience			
F cardiaque			
Tension			
F ventilatoire			
Saturation			
EVA			
Glycémie			

Gestes/Remarques

État final Décès Refus de transport Laissée sur place en présence de

Transport par VSAV Autre

A destination de

Médicalisé àh..... par

Transport médicalisé Oui Non

Médecin sur les lieux ISP sur les lieux àh..... Accompagnement ISP

Police / Gendarmerie sur les lieux Accompagnant dans le VSAV

Victime prise en charge par l'infirmier(e) organisatrice de l'accueil ou le médecin àh.....

Document d'identité (cf verso) Autres

Effets ou objets remis

Fréquences

Fréquence	Cardiaque/min	Respiratoire/min
Nouveau né < 1 semaine	120 à 160	40 à 60
Nourrisson < 1 an	100 à 160	30 à 40
Enfant < âge de la puberté	70 à 140	20 à 30
Adulte et adolescent	60 à 100	12 à 20

Normes

Saturation : 94 à 100 %

Hypoglycémie : < 0,6 g/l

Identitovigilance

L'identitovigilance est le terme désigné pour définir l'ensemble des mesures mises en œuvre pour fiabiliser l'identification de l'usager afin de sécuriser ses données de santé. Les risques encourus en cas d'identification imparfaite sont nombreux, l'événement indésirable le plus fréquent est l'administration de soins au mauvais patient. Dans ce cadre, lorsque cela est possible, il est primordial que la victime soit transportée en possession d'un document permettant l'identité nationale de santé : soit la carte d'identité, soit le livret de famille, soit le passeport, soit le titre de séjour. **ATTENTION**, les sapeurs-pompiers n'ont pas vocation à fouiller la victime ou son domicile afin de trouver ces documents (missions des forces de l'ordre). C'est donc un objectif vers lequel il faut tendre, les différentes situations opérationnelles ne permettant pas d'y parvenir systématiquement.

Afin de faciliter la prise en charge des patients, il est également recommandé, dans la mesure du possible, d'emporter avec la victime sa carte vitale et sa carte mutuelle ainsi que tout document permettant de faciliter la prise en charge médicale (ordonnances, ECG, examens complémentaires ...).

Refus de transport

Il ne doit être rempli que lorsque des soins ou une hospitalisation apparaissent nécessaires et sont refusés par le patient. Il ne doit pas être proposé aux personnes chez qui une hospitalisation n'apparaît pas nécessaire, laissées sur place en raison du caractère bénin de leur affection ou sur avis de la régulation médicale.

Il est souhaitable d'obtenir, outre la signature du patient, celles des témoins. Ces témoins peuvent être des proches du patient ou d'autres personnes, notamment des fonctionnaires de police ou des militaires de la gendarmerie lorsqu'ils sont présents sur les lieux de l'intervention.

Bilan simplifié

Le chef d'agrès est dispensé d'un bilan complet à la régulation médicale dans un certain nombre d'interventions qui concernent en particulier la petite traumatologie périphérique et notamment :

► circonstances particulières :

- problème social isolé,
- brancardage,
- absence de personnes impliquées sur les lieux de l'intervention,
- si un SMUR est présent sur les lieux et qu'une seule victime nécessite une médicalisation. Le chef d'agrès intègre alors dans son message de renseignement "SMUR sur les lieux".

► suspicion d'affections, sauf chez l'enfant en bas âge, la personne âgée et la personne handicapée :

- contusions, plaies et brûlures simples,
- entorses des doigts, du poignet, du pied, de la cheville, du genou,
- fractures fermées, isolées, sans complication ni déformation importante des doigts, du poignet, de l'avant bras, du pied, de la jambe, de la clavicule,
- tout traumatisme non ouvert et non déplacé des extrémités.

L'attention des chefs d'agrès est appelée sur la **nécessité absolue** d'effectuer un bilan complet pour prendre les mesures de secourisme les plus appropriées lors de la prise en charge d'une victime. Seule la transmission du bilan, du fait des circonstances, doit être simplifiée.

Tout doute ou signe d'aggravation, notamment la douleur intense durant l'intervention, doit cependant faire l'objet d'un bilan immédiat et complet dans les conditions habituelles.

Mémo circonstances susceptibles de motiver une enquête judiciaire

Date / /

Heure SLL h

Matricule du C/A

Identité victime

Homme Femme

Adresse intervention

LIEU ET ACTIONS

Lieu public Voie publique

Lieu privé Autres

Avez-vous modifié les lieux ?

Ouverture des issues, si oui lesquelles

Ouverture de l'éclairage, si oui lequel

Déplacement de meubles, d'objets,
si oui lesquels

Ouverture de tiroirs, placards

Avez-vous prélevé des objets ?

Ordonnance, médicaments ...
si oui lesquels, combien

La scène a-t-elle été figée par les forces de l'ordre
avant votre arrivée ? oui non



Aggravation de la victime ? oui non

Si oui, heure estimée de l'aggravationh.....

Avez-vous abandonné des objets sur les lieux ?

Si oui lesquels ? (seringues, aiguilles, compresses, médicaments, garrots, ampoules ...)

Avez-vous changé l'emplacement du corps ?

Avez-vous changé la position de la victime ?

Si oui précisez

Avez-vous modifié la tenue vestimentaire de la victime ?

Si oui, description succincte

Votre intervention est-elle susceptible de laisser des traces sur le corps de la victime ?

Massage, manœuvres ventilatoires, drainage thoracique, injections, chocs, autres ... Si oui les dessiner

Nombre de chocs DSA :

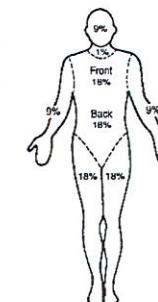
Médicaments administrés / ISP - SAMU

Si oui lesquels ?

Règle de Wallace

Adulte

Tête	9 %
Cou	1 %
Membre supérieur	9%
Tronc face	18 %
Tronc postérieur	18 %
Membre inférieur	18 %
Devant	9 %
Derrière	9 %



Enfant

Tête	18 %
Membre supérieur	9%
Tronc face	18 %
Tronc postérieur	18 %
Membre inférieur	14 %

