

Bilan infirmier

*« Préparons-nous aujourd'hui...
pour nos objectifs de dem'AIN »*



GUIDE DU STAGIAIRE

	Méthodologie du bilan infirmier	FMAPA
		SSSM

Objectif général :

- réaliser un bilan infirmier complet et rapide en intégrant les données du bilan secouriste et les connaissances spécifiques infirmières à l'aide de la méthode ABCDE

I/ Généralités

1/ Notions générales

En préhospitalier, souvent le temps c'est la vie (=concept de la golden hour : 2 facteurs aggravants de la mortalité qui sont la gravité des lésions et le délai dans lequel sont traitées les lésions).

La technique ABCDE est une méthode anglosaxonne qui permet de « traiter en premier ce qui tue en premier ». Elle repose sur une doctrine simple qui catégorise les patients en « critique » ou « non critique » en fonction d'un bilan rapide et efficace se basant sur l'évaluation des fonctions vitales : ABCDE....

Tout patient ayant une atteinte d'une fonction vitale est ainsi classé en « critique » et impose une prise en charge adéquate, à savoir PISU +/- SMUR en fonction de la gravité. Le patient critique est reconnu par la gravité de son état initial au travers d'un bilan infirmier type ABCDE

2/ Technique

Avant de s'approcher de la victime faire une évaluation de l'événement : sécurité, situation, cinétique de l'accident (bilan circonstanciel).

Récupérer le bilan secouriste.

A/ Évaluation primaire

Consiste à réaliser une évaluation rapide et globale de la victime pour la catégoriser en critique ou non critique :

1. A : airways

Rechercher les signes de traumatisme qui peuvent interférer sur les Voies aériennes.

S'assurer de l'ouverture et de la liberté des voies aériennes supérieures (LVA), sinon :

- Ouverture par méthodes manuelles: par traction sur la mandibule, crochitage par le menton, par subluxation antérieure de la mandibule.
- Libération des VAS par aspirations oro-pharyngées et endotrachéales si nécessaires, pose de la canule, technique de Heimlich.
- Notion de traumatisme: stabilisation de la colonne cervicale: maintien de tête manuel en respectant la rectitude de l'axe du rachis « tête-cou-tronc »; mise en place d'un collier cervical de taille adaptée.

2. B : breathing

S'assurer que la personne ventile sinon assurer la ventilation au BAVU

- Évaluer l'oxygénation efficace de la victime :
 - Estimer l'adéquation Amplitude-Fréquence ventilatoire.
 - Chiffrer la fréquence ventilatoire et la saturation en oxygène (SpO2).
 - Couleur de la peau : bleue = associée à une mauvaise oxygénation.
- Écouter et observer :
 - Bruits respiratoires /sifflements/râles.
 - Signes cliniques associés :
 - Tirage sternal.
 - Balancement thoracoabdominal.
 - Cyanose.
 - Sueurs.
 - Agitation.
- Assurer les besoins en oxygène par masque haute concentration à fort débit.

3. C : Circulation

- S'assurer du contrôle efficace d'une hémorragie externe.
- Évaluer la qualité et la régularité du pouls : (si absent RCP) :
 - Présence du pouls radial.

- Amplitude: filant ou bien frappé.
- Rythme: Régulier ou irrégulier.
- Hémodynamique: Chiffrer la fréquence cardiaque/Pression artérielle (PAS/PAD).
- Signes cliniques associés :
 - Sueur ou moiteur.
 - Température corporelle: froideur tissulaire=diminution de la perfusion tissulaire.
 - Temps de recoloration capillaire >3sec = diminution de la perfusion tissulaire.
 - Couleur de la peau :
 - Pâle=associée à une mauvaise perfusion.
 - Marbrures cutanées=diminution de la perfusion tissulaire.
 - Rouge=réaction allergique/inflammation.

4. D : Disability : Evaluation de la fonction neurologique

- Echelle de glasgow.
- Présence de troubles de la conscience associés : agitation, obnubilation, convulsions, DTS, confusion.
- Interrogatoire: existence d'une PCI et de sa durée (témoin)/amnésie des faits.
- Examen des pupilles.
- Glycémie capillaire et CO.
- Présence de déficits associés.

5. E : Exposition et protection contre l'environnement

- Retirer les vêtements de la victime.
- Examen des régions anatomiques :
 - Tête : recherche de plaie, hématome, embarrure, brûlure.
 - Cou : recherche de plaie, emphysème sous-cutané, région laryngée, douleur, cervicale, brûlure.
 - Thorax : recherche de plaie, douleur, ecchymose, hématome, déformation, contusion, brûlure, respiration paradoxale.
 - Abdomen : recherche de douleur, abrasions, plaie, hématome, masse, contracture, défense, brûlure, ecchymose.

- Bassin : recherche de douleur, déformation, plaie, contusion, hématome.
- Membres supérieurs et inférieurs : contusions, abrasions, plaie, hématome, brûlure, déformation, motricité et sensibilité des extrémités.
- Dos : recherche de douleurs rachidiennes, plaie, abrasion, hématome, déformation.
- Évaluation de la douleur
- AMPLE, PQRST

Anamnèse AMPLE :

- A= Allergies
- M=Médicaments=traitements en cours
- P: Passé médico-chirurgical: ATCD personnels et familiaux
- L: Le dernier repas
- Événement ayant conduit au traumatisme

Au cours du bilan primaire :

- repérer les critères correspondant aux items d'entrée dans les PISU
- réaliser les gestes de secours appropriés aux détresses vitales (PSE)

À la fin du bilan primaire classer la victime en CRITIQUE ou NON CRITIQUE :

- si CRITIQUE : appeler le 15 ou faire appeler pour demander des renforts....avant d'approfondir le bilan secondaire
- si NON CRITIQUE : approfondir le bilan en réalisant l'évaluation secondaire

B/ Évaluation secondaire

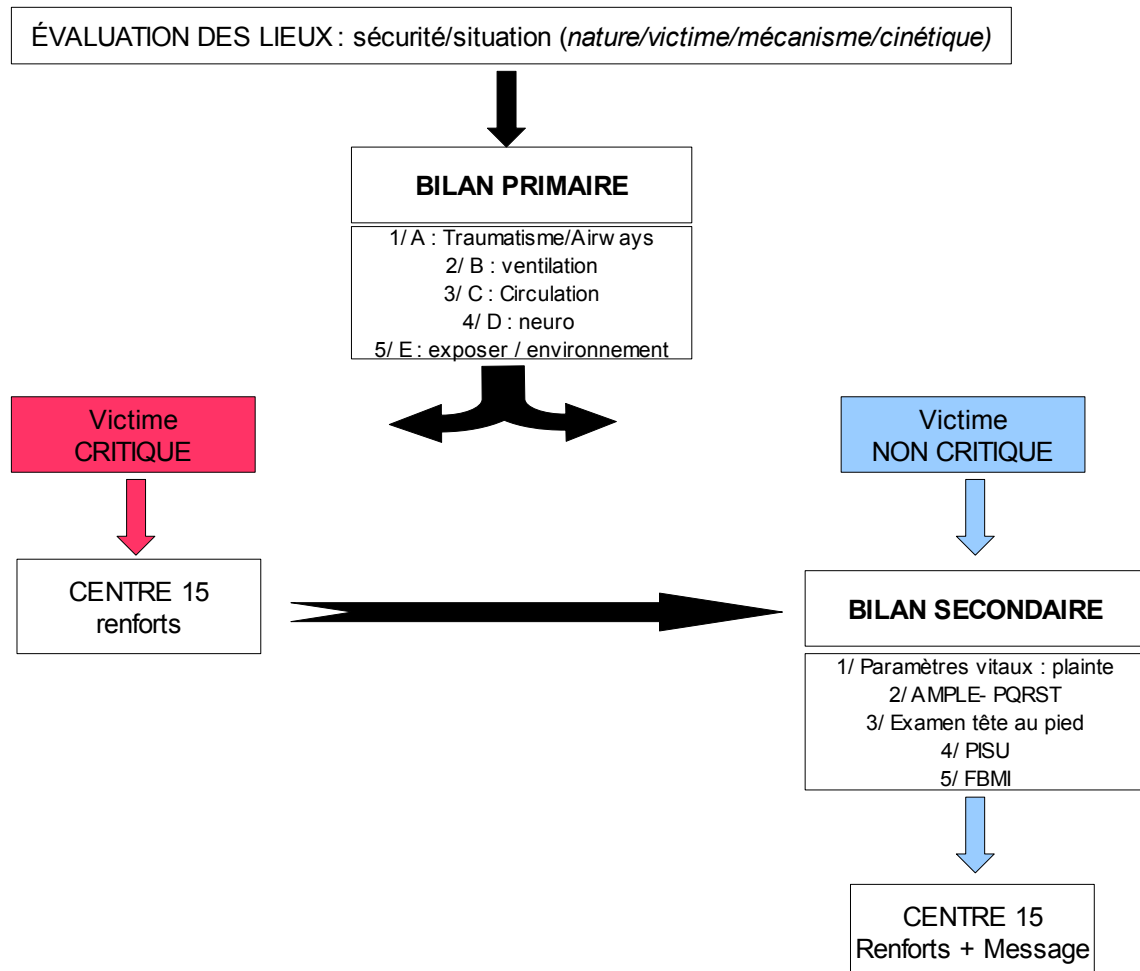
Poursuivre la recherche approfondie des éléments du bilan lors de l'évaluation primaire :

- rechercher et chiffrer les paramètres spécifiques au contexte : établir les scores (malinas, APGAR, WALLACE...), ECG... .
- approfondir les plaintes exprimées (PQRST).
- faire la surveillance.

À la fin, passer le bilan complet au 15, rédiger la fiche médico infirmier.

C/ Synthèse du bilan infirmier

Bilan infirmier selon la méthode du bilan anglosaxon (ABCDE)



La prise en charge de la victime CRITIQUE doit être le plus rapide possible sur place (environ 10 mn) pour ne pas retarder son transfert vers une structure hospitalière.