Fiche bilan secouriste

Exemplaire original (blanc) à envoyer au SSSM

N°intervention .....
Caserne de .....
Prise en charge ..... h .....
Matricule C/A.....

Date ..... / ..... / .....
Bilan SAMU ..... h .....
☐ Sur SSU ☐ Via le 18
☐ **BILAN NON TRANSMIS** justifiez dans remarques

VICTIME

N° ..... ☐ Victime non identifiée

Nom d'usage..... Nom de naissance .....
Prénom..... Né(e) le...../...../..... Âge..... ans ou ..... mois
Poids ..... Taille ..... Sexe ☐ F ☐ M Nationalité ☐ Française ☐ Autre.....
Adresse.....
.....Tél victime .....
Personne à prévenir ..... Tél ..... Lien .....

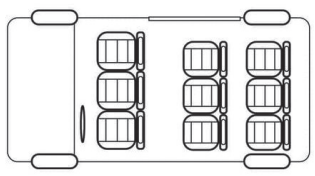
LIEU

☐ Domicile ☐ Lieu public ☐ Sport ☐ Travail ☐ Autre .....

CIRCONSTANCES

☐ **Chute** de ..... m Nature du sol .....
☐ **Intoxication** ☐ CO ☐ Fumées ☐ Alcool ☐ Stupéfiants ☐ Médicaments
Précisez ..... Heure de prise .... h ....
Autres/précisions .....
.....

AVP ..... seul /contre .....
☐ **Ejectée**
☐ **Incarcérée** Ceinturée ☐ Oui ☐ **Non**
☐ **Tonneaux** Casquée ☐ Oui ☐ **Non**
☐ Piégée Airbags déclenchés ☐ Oui ☐ Non
☐ Sortie seule avant l'arrivée des secours



Indiquer le point d'impact (→) et l'emplacement de la victime (V)

BILAN PRIMAIRE

X Hémorragies
Hémorragie externe ☐ **Oui** ☐ Non si oui, contrôlée ☐ Oui ☐ **Non**

A Voies aériennes
Libres ☐ Oui ☐ **Non** Obstruction ☐ **Partielle** ☐ **Complète** ☐ Bruit.....
☐ Stabilisation du rachis *(si suspicion trauma)*

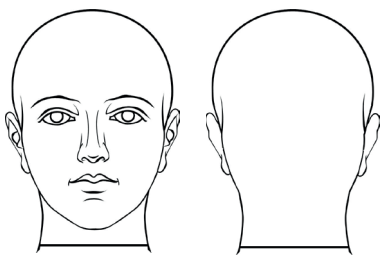
B Respiration
☐ Ample ☐ **Superficielle** ☐ **Arrêt respi** *(ou ≤ 6 mvt/min)* ☐ **Gasps** ☐ **Rapide** ☐ **Lente**
☐ Régulière ☐ **Irrégulière** Symétrique ☐ Oui ☐ **Non** ☐ **Cyanose** ☐ **Sueurs**
☐ **Signes de lutte** ☐ **Emphysème sous-cutané** ☐ Bruit.....

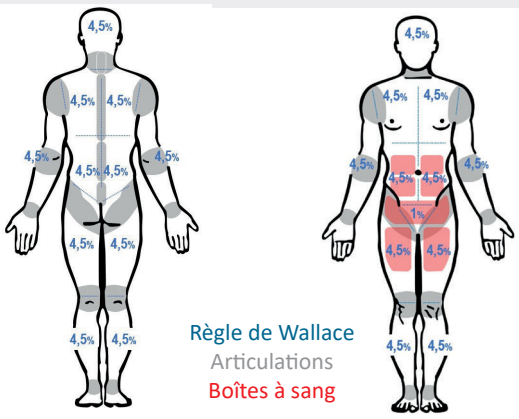
C Circulation
Pouls radial présent ☐ Oui ☐ **Non** ☐ Régulier ☐ **Irrégulier** ☐ **Rapide** ☐ **Lent**
☐ Symétrique ☐ **Asymétrique** ☐ Bien frappé ☐ **Difficilement perceptible**
☐ TRC < 2 s ☐ **TRC > 2 s** ☐ **Pâleur**
Anomalies boîtes à sang ☐ **Abdo** ☐ **Bassin** ☐ **Fémur D** ☐ **Fémur G**

D Déficit neurologique
☐ **A**lert (conscient) ☐ **V**erbal (réactif à la voix) ☐ **Pain** (réactif à la douleur) ☐ **Unresponsive** (aréactif)
Pupilles ☐ Réactives ☐ **Aréactives** ☐ Symétriques ☐ **Asymétriques**
Myosis ☐ D ☐ G Normale ☐ D ☐ G Mydriase ☐ D ☐ G
Glycémie capillaire (si trouble de la conscience) .....g/L ☐ HI ☐ **LO**
☐ Pas de déficit moteur **Déficit moteur (traumatique)** ☐ **MSD** ☐ **MSG** ☐ **MID** ☐ **MIG**
☐ Pas de déficit sensitif **Déficit sensitif** ☐ **MSD** ☐ **MSG** ☐ **MID** ☐ **MIG**

☐ **CRITIQUE EN .....**

E Environnement
☐ **Hypothermie**
Lésion grave visible .....





☐ Pas de lésions apparentes ☐ Contusion (C) ☐ Déformation (D)
☐ Plaie simple (PS) ☐ **Plaie grave (PG)** ☐ Brûlure simple (BS) ☐ **Brûlure grave (BG)**
☐ Fracture fermée (FF) ☐ **Fracture ouverte (FO)** Pouls d'aval perçu ☐ Oui ☐ **Non**
☐ **Section de membre (SM)** ☐ **Compression de membre : durée ..... h .....**

Remarques .....
.....
.....
.....
.....

BILAN SECONDAIRE

Contrôle de l'efficacité
Cause de l'obstruction .....
Si AVPU = **V** Toux / Déglutition efficace ☐ Oui ☐ **Non**
FR ..... mvt / min
SpO_2.....% AA SpO_2 ..... % sous O_2 .....L / min
☐ Respiration paradoxale
☐ FC ..... bpm
PA bras droit ...../.....mmHg PA bras gauche ...../..... mmHg
☐ Soif ☐ Marbrures ☐ Froideur cutanée

☐ **PCI ..... min** ☐ **Intervalle libre-durée ..... min** **Otorragie** ☐ D ☐ G
☐ **Obnubilation** ☐ **Agitation** ☐ Trouble du comportement
Glasgow Y ...../4 + V...../5 + M...../6 = .../15 ☐ > 8 ☐ **≤ 8**
☐ **Convulsions** Nombres ..... Intervalles ..... min Durée .....
FAST ☐ Négatif ☐ **Positif** ..... ☐ Début signes .....h.....
Glycémie capillaire ..... g/L ☐ HI

☐ NON CRITIQUE

Température ..... °C ☐ Surface corporelle brûlée ..... %
CO : environnement ..... ppm Durée d'exposition ..... Victime HbCO ..... %

GESTES

☐ Compression manuelle
☐ PCU
☐ Garrot .....h ..... min
☐ Bande hémostatique
☐ Couverture isotherme

☐ Claque dans le dos ☐ Canule de Guedel
☐ Compression abdo ☐ Maintien de tête
☐ Compression tho ☐ Collier cervical
☐ Retrait de casque ☐ Retournement
☐ LVA ☐ Aspiration

☐ Lunettes O_2
☐ MHC
Débit ..... L/min
☐ Insufflations
☐ Demi-assis
☐ Pansement 3 côtés

☐ RCP/témoin
☐ DAE témoin Nbre de chocs .....
☐ RCP
☐ DSA Nbre de chocs .....
☐ Ceinture pelvienne
Serrée ☐ Oui ☐ Non

☐ PLS

☐ Nettoyage sérum phy ☐ Désinfection
☐ Pansement - Emballage ☐ Refroidissement : eau - brulstop
☐ Poche de froid ☐ Écharpe
☐ Attelle de membre ☐ Matelas à dépression
☐ Attelle cervico-thoracique ☐ Resucrage
☐ Plan dur/cale tête/sangle araignée ☐ Relevage simple

Symptômes ressentis .....
.....
Allergies .....
Médicaments .....
..... ☐ Ordonnance
Passé médico-chirurgical .....
Last (**le dernier** repas, règles, prise de traitement).....
Évènements avant l'urgence .....
Risques surajoutés.....

DOULEUR 1
Provoquée par .....
Qualité.....
Région(s) .....
Sévérité

0	1	2	3	4	5	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**

Temps.....

DOULEUR 2
Provoquée par .....
Qualité.....
Région(s) .....
Sévérité

0	1	2	3	4	5	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**

Temps.....

Médecin traitant / spécialiste..... Suivi à .....

SURVEILLANCE → SI AGGRAVATION BILAN AU SAMU

Heure	FR (mvt/min)	SpO_2 (%)	FC (bpm)	PA (mmHg)	Score de Glasgow	Glyc (g/L)	EVA 1	EVA 2	Remarques
					Y ...../4 + V...../5 + M...../6 = .../15		/ 10	/ 10	
					Y ...../4 + V...../5 + M...../6 = .../15		/ 10	/ 10	
					Y ...../4 + V...../5 + M...../6 = .../15		/ 10	/ 10	

ORIENTATION

Destination ☐ CHU Gabriel-Montpied ☐ CHU Estaing ☐ PSR ☐ Châtaigneraie ☐ CH Ambert ☐ CH Issoire ☐ CH Riom ☐ CH Thiers ☐ Autre .....
Service ☐ Urgences ☐ Autres ..... Évolution de la victime ☐ Amélioration ☐ Stationnaire ☐ **Aggravation**
Prise en charge .....h.....min par ☐ SMUR de ..... ☐ MSP ..... ☐ ISP ..... ☐ Autres .....
☐ Laissée sur place en présence de ..... ☐ Refus de transport (décharge) ☐ DCD ☐ Prise en charge par les forces de l'ordre
Transport ☐ VSAV ☐ VSAV médicalisé ☐ VSAV paramédicalisé ☐ Dragon ☐ HéliSMUR ☐ Ambulance privée ☐ Accompagnant ..... ☐ Autre .....
Effets personnels ..... ☐ CNI ☐ Carte vitale ☐ Mutuelle

Arrivée CH .....h.....min **Victime prise en charge par IOA/médecin/autre** ..... **à .....h.....min**

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'évènement 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

À remplir uniquement lorsque des soins ou une hospitalisation apparaissent nécessaires et sont refusés par le patient disposant de toutes ses facultés mentales. Il ne doit pas être proposé aux personnes chez qui une hospitalisation n'apparait 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

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.

Le chef d'agrès est dispensé d'un bilan complet à la régulation médicale dans un certain nombre d'interventions qui concerne 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.

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

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

VICTIME ET ACTIONS

☐ **Aggravation de la victime ?** ☐ Oui ☐ Non
Si oui, heure estimée de l'aggravation .....h.....

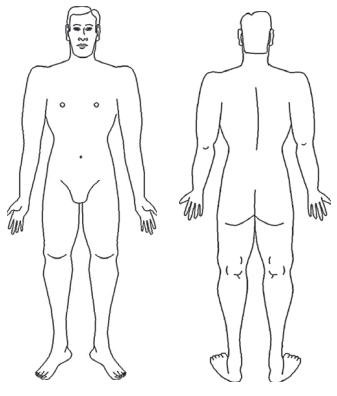
☐ **Avez-vous abandonné des objets sur les lieux ?** Si oui lesquels ?
(seringues, aiguilles, compresses, médicaments, garrots, ampoules ...)

☐ **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 ?

Âge \ Fréquences	Cardiaque/min	Respiratoire/min
Nouveau né Jusqu'à 28 jours	120-160	40 à 60
Nourrisson De 29 jours à 2 ans	100 - 160	30 à 40
Enfant > 2 ans à la puberté	70 - 140	20 à 30
Adulte À partir de la puberté	60 - 100	12 à 20

Saturation : 94 à 100 % Hypoglycémie : < 0,6 g/l
Hypothermie : < 35°c

AVPU	
Alert	Réagit normalement
Verbal	Réagit avec stimulation vocale
Pain	Réagit uniquement après stimulus douloureux
Unresponsive	Pas de réaction malgré n'importe quel stimuli

F	**F**ace (visage)	Faire sourire, gonfler les joues
A	Arm (bras)	Faire lever les deux bras et observer si un des bras ne se lève pas
S	**S**peech (parole)	Faire répéter une phrase simple
T	**T**ime (temps)	Demander à l'entourage l'heure du début des symptômes

Réaction normale → Fast négatif
Si a minima 1 réaction anormale → Fast positif

S	**S**ymptômes / signes	Plaintes et signes cliniques observés
A	**A**llergie	Médicaments...
M	**M**édicaments en cours	Traitement en cours ? Anticoagulant ?
P	**P**assé médical / antécédents	Ayant un intérêt pour la prise en charge
L	**Last** meal - **Le dernier** repas ...	Horaire du dernier repas ? Dernières règles ? Dernière prise de traitement ?...
E	**E**vènements déclencheurs	Que faisiez vous avant que cela n'arrive ? Qu'est ce qui a déclenché l'évènement ?
R	Facteurs de **R**isque	Tabac, diabète, surpoids, sédentarité, stress, alcool, hypertension, cholestérol, antécédents familiaux...

SCORE DE GLASGOW			
Score	**Items**	**Réactions observées**	**Précisions**
4	Réponse visuelle – Ouverture des **Y**eux	Spontanée	
3		À la voix	
2		À la douleur	
1		Absente	
5	Réponse **V**erbale	Orientée (On est vendredi)	
4		Confuse / désorientée (On est le 31 février)	Répond à la question mais est incohérent
3		Inappropriée (Lapin...gâteau ... orange)	Mots compréhensibles mais inadaptés
2		Incompréhensible / son (clgargfbcfa ofanxanx)	Perception de son après stimulation
1		Absente	
6	Réponse **M**otrice	Obéit à un ordre	
5		Orientée, localise la douleur	
4		Évitement, se retire à la douleur	La victime retire la main de la stimulation douloureuse
3		Flexion (décortication)	Flexion de l'avant-bras sur le bras
2		Extension (décérébration)	Extension et rotation interne des membres supérieurs
1		Absente	