

BILAN INFIRMIER

Présentation de la méthodologie de l'examen médico-infirmier

ISP Drouilleau S & Burgat N

ISP Gauquelin L

Méd Cap F Zorzi



O bjectifs

- ⇒ **Améliorer** la qualité et la précision de l'examen infirmier, pour une meilleure prise en charge des victimes, grâce à une méthodologie inspirée du PHTLS
- ⇒ **Permettre aux infirmiers Sapeurs -Pompiers** d'aborder les détresses vitales avec plus d'assurance



Bilan Infirmier " Type PHTLS "

PHTLS : Pré Hospital Trauma Life Support

Méthode pré hospitalière utilisée par les Nord Américains pour prendre en charge les victimes de traumatismes.

Permettre un bilan rapide : A B C D E

Évaluation de la gravité de la situation :
victime critique ou non critique

Rechercher et traiter les lésions compromettant la survie de la victime

Permettre une demande de renfort rapide

Bilan Infirmier " 1ère étape "

Evaluation des lieux / Bilan circonstanciel

Dès l'arrivée sur les lieux, prendre les renseignements sur l'état de la situation auprès Commandant des Opérations de Secours de l'intervention (C.O.S) : chef d'agrès, chef de groupe...

Evaluation de la sécurité des lieux :

- éviter le sur accident
- éviter la mise en danger de l'équipage secouriste

Evaluation de la situation : 4 questions

- que s'est-il réellement passé ?

ex : Chute / AVP / plaie par arme / Malaise / détresse respiratoire / personne inconsciente/ ...

- nombre, sexe et age des victimes ?

- quel est le mécanisme de l'accident ?

ex : choc frontal / latéral / incarceration / éjection / tombé par maladresse / présence d'une PCI...

- notion de cinétique de l'accident : forces et énergies qui ont provoqué les lésions
repérer tout élément mettant en évidence la violence du choc

ex : hauteur de la chute / victime casquée / ceinturée / notion de victime DCD dans le véhicule / état du véhicule





Bilan Infirmier " 2 ème étape"

Bilan Vital

Bilan Vital : Appréciation simultanée et globale des fonctions neurologique respiratoire, circulatoire de la victime

Approche de la victime

Si la victime est consciente ou non

Si elle respire efficacement ou non

Si ACR s'assurer de l'efficacité de la RCP et de la bonne mise en place du DSA

Prise rapide de pouls radial

Par sa présence, sa qualité et sa fréquence, on peut évaluer l'activité circulatoire.



Bilan Infirmier " 3 ème étape"

Examen Médico-infirmier

Evaluation de la tête aux pieds de la victime

Respecter l'ordre A B C D E

Approche clinique de type « regarder, écouter, sentir »

- **Regarder** : hémorragie, hématome, abrasions, brûlures, contusions, ecchymoses
lacérations, plaie perforante, déformation
- **Ecouter** : bruits respiratoires anormaux, sifflements , râle
- **Sentir** : mobiliser avec précaution les différentes articulations
palper les différentes régions anatomiques
noter les douleurs anormales pendant chaque manœuvre
localisation des pouls périphériques



Bilan Infirmier " 3 ème étape"

Examen Médico-infirmier

A – Airway

s'assurer de l'ouverture et de la liberté des voies aériennes supérieures

Sinon celles-ci doivent être effectuées :

- **Ouverture par méthodes manuelles**
traction mandibule, subluxation antérieure de la mâchoire
- **Libération des VAS** par aspiration, mise en place de matériel (canule de guédel)
- **Notion de traumatisme** : stabilisation de la colonne cervicale :
maintien de tête manuel en respectant la rectitude de l'axe tête – cou – tronc
mise en place d'un collier cervical de taille adaptée.

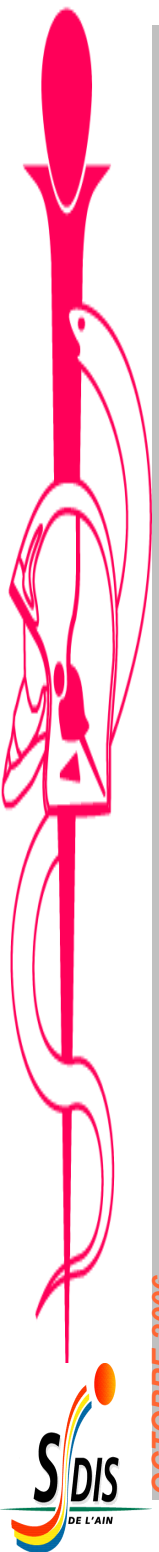
Bilan Infirmier " 3 ème étape"

Examen Médico-infirmier

B – Breathing

Evaluation de la fonction respiratoire et maintenir une bonne oxygénation des tissus

- **s'assurer que la personne respire** sinon assurer la ventilation au BAVU
- **Evaluer l'oxygénation efficace de la victime :**
Estimer l'adéquation Amplitude – Fréquence ventilatoire
Observer le soulèvement du thorax et écouter sa façon de parler pour estimer la qualité et la fréquence ventilatoire.
- **Chiffrer la fréquence ventilatoire (Fv) et la saturation en oxygène (SaO2)**
Apnée (Fv = 0), lente (Fv < 12), normale (12 < Fv < 20), rapide (Fv > 20), anormalement rapide (Fv > 30) = tachypnée sévère
SaO2 doit être mesurée en air et sous O2 (*si besoin*) / hypoxie (si SaO2 < 90%)
- **Ecouter et observer :**
Bruits respiratoires / sifflement / râle
Signes cliniques associés : Tirage sternal / sueurs / cyanose des extrémités
- **Assurer les besoins en oxygène :**
oxygénothérapie par masque haute concentration à fort débit = 15 L / min en inhalation
(attention : si insuffisance respiratoire chronique : demande au régulateur pour débit)



Bilan Infirmier " 3 ème étape"

Examen Médico-infirmier

C – Circulation

Evaluation de la fonction circulatoire de la victime : recherche d'une défaillance circulatoire

S'assurer du contrôle efficace d'une hémorragie externe, élévation du membre, maîtrise de l'hémorragie par compression

- **Evaluer la qualité et régularité du pouls périphérique :**
pouls radial est-il présent ? (Indication approximative de la PAS)
frappé ou filant ?
régulier ou irrégulier ?
- **Hémodynamique : Chiffrer la Fréquence Cardiaque (Fc) / Pression Artérielle Systolique (PAS)**
tachycarde (FC > 100 / min) / bradycarde (FC < 50 / min)
HTA > 160 mmHg / HypoTA < 100 mmHg

Signes Cliniques associés / Etat de Choc (DCA) :

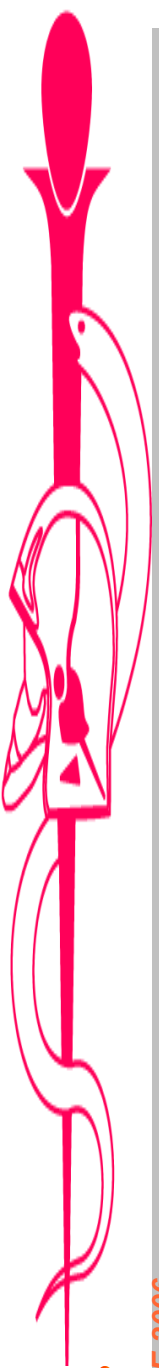
Sueurs ++

Couleur de la peau :

- pâle = associée à une mauvaise perfusion
- bleutée = associée à une mauvaise oxygénation / hypoxie
- marbrures cutanées = diminution de la perfusion tissulaire
- rouge = réaction allergique

Température corporelle : froideur cutanée = diminution de la perfusion tissulaire

Temps de recoloration capillaire : si supérieur à 2 sec = diminution de la perfusion tissulaire



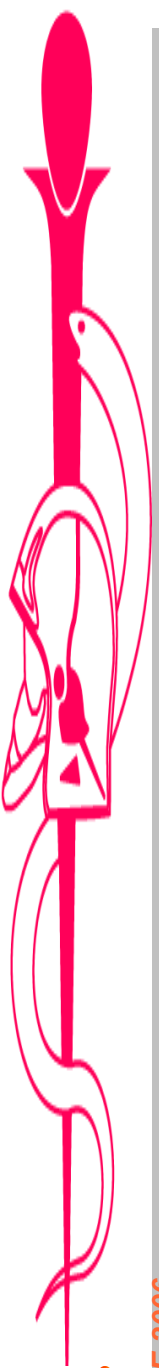
Bilan Infirmier " 3 ème étape"

Examen Médico-infirmier

D – Déficit Neurologique

Evaluation de la fonction Neurologique la victime

- **Echelle de Glasgow : évaluation de l'état de conscience**
- **présence de troubles de conscience associés :**
 - somnolence
 - obnubilation
 - agitation
 - désorientation (DTS)
 - confusion
- **Interrogatoire : existence d'une PCI et sa durée (témoin)**
- **Examen des pupilles :**
 - appréciation de leur réactivité à la lumière (réactive / non réactive)
 - de leurs tailles (mydriase ou myosis)
 - de la symétrie (symétrique / asymétrique)
- **Glycémie capillaire**
- **Présence de déficits associés :**
 - déficits moteurs / déficits sensitifs



Bilan Infirmier " 3 ème étape"

Examen Médico-infirmier

E - Exposition et protection contre l'environnement

- Retirer les vêtements de la victime:

Mener une évaluation efficace des lésions traumatiques
Couvrir la victime afin de lutter contre l'hypothermie

- Examen des régions anatomiques

- Tête : palpation, plaie, hématome, réactivité et symétrie des pupilles
- Cou : palpation , plaie, emphysème sous cutané région laryngée, douleur cervicale
- Thorax : palpation, plaie, douleur, ecchymose, hématome, déformation, contusion, respiration paradoxale
- Abdomen : palpation, douleur, abrasions, plaie, hématome, masse, contracture, défense abdominale
- Bassin : palpation, douleur, déformation , plaie, contusion, hématome
- Dos : examen colonne vertébrale
- Membres supérieurs et inférieurs : contusions , abrasions , plaie, hématome, déformation , motricité , sensibilité des extrémités

- Chiffrer EVA

- Anamnèse AMPLE :

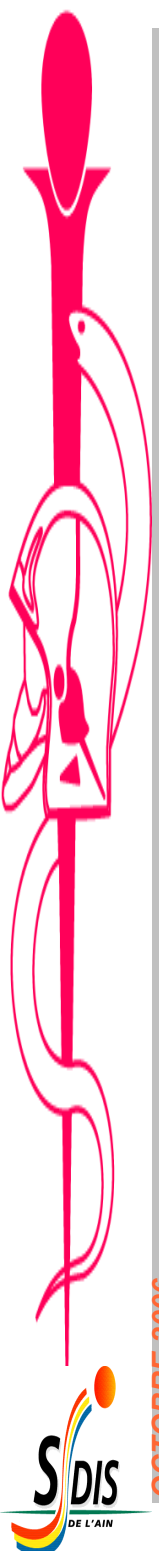
A = notion d'allergie ; principalement à des médicaments

M = Médicaments ; traitements en cours

P = Passé médico-chirurgical ; ATCD personnels

L = Le dernier repas (« lunch »)

E = Événement ayant conduit au traumatisme ou à la lésion



OCTOBRE 2006



Evaluation des lieux : sécurité et examen de la situation

Bilan circonstanciel : nature / victime / mécanisme / cinétique

Bilan Vital

Inconscient ?
Ventilation efficace ?
ACR ?
présence du pouls radial ?



C15
Renfort Médical ?

**Protocoles Infirmiers
soins d'urgence ?**



Examen Médico-Infirmier

A - Libération des VAS

VAS ouvertes et libres (*aspiration / et canule guédel*)
Stabilisation du rachis cervical (*maintien tête/ collier cervical*)

B - Evaluation Ventilation

Amplitude / Fréquence
Chiffrer Fv / SaO2
Bruits respiratoires
Signes cliniques associés : sueurs / tirage / cyanose
Assurer une oxygénation efficace (*MHC=15 L / min*)

C - Evaluation Circulatoire

Vérifier contrôle efficace des hémorragies
Pouls radial : Qualité / Fréquence / Régularité
Chiffrer la Fc / PAS
Peau : couleur / marbrures / T° / tps RC / sueurs

D - Evaluation Neurologique

Glasgow / Troubles de conscience / Existence d'une PCI / sa durée
Examen des pupilles / présence de déficits moteur / sensitif
Glycémie capillaire / mesure de CO ambiant

E - Environnement

Retirer les vêtements / couvrir
Examen des régions anatomiques : Tête / Cou / Thorax / Abdomen /
Bassin / Membres sup et inf / Dos
Chiffrer EVA / Anamnèse AMPLE



Absence de détresse vitale

Présence de détresse vitale
et justification d'un appel immédiat au
15

Compte rendu de l'examen
Infirmier

Bilan Infirmier

Les p'ti mots d'la fin du cap'tain Zizor !

Ne pas sous estimer la gravité d'une victime . . .

Ne pas sur estimer nos capacités

A B C D E : ne pas hésiter à reprendre le bilan quand on se sent dépassé

Le médecin régulateur est mon ami, il faut lui parler aussi

Le chef d'agrès est mon collègue

On gagne toujours à perdre 30 secondes pour prendre du recul

La fiche bilan est un document médico-légal, soignez l'écriture bordel !



MERCI

DE VOTRE ATTENTION