



TRAITEMENT DES APPELS AU 15 (04 74 24 59 11)

POUR PASSER LE BILAN : Taper * 4	POUR UNE URGENCE ABSOLUE : Taper * 9
-------------------------------------	---

LE SERVICE DE SANTÉ

Secrétariat EM		04 37 62 15 29
Secrétariat centralisé VM		04 37 62 15 40
Médecin chef	MCE POURRET Didier	06 76 09 32 77
Médecin chef adjoint	MHC BOUALLEGUE Mounir	06 07 26 35 95
Pharmacien chef	PCE COLLADO-VIVAZ Eric	06 73 68 85 68
Pharmacien adjoint	P2C ARMANI Vanina	06 67 17 07 58
Infirmière en chef	INC MICHELARD Monique	06 76 09 32 40
Vétérinaire chef	VLC SOUCHERE Thierry	06 12 45 64 35
Infirmier de groupement	INC PRIORE Mireille	06 76 09 33 36
Infirmier de groupement	INC ROCCISANO Lionel	06 73 68 82 66
Médecin de groupement	MLC BONNET Hubert	06 76 09 32 28
Médecin de groupement	MHC ROYET Olivier	06 76 09 33 23
Médecin de groupement	M1C EYRAUD Sarah	06 76 09 32 97
USP		06 76 09 32 51
MAD	Pour le contacter appeler le 18	

CTA/CODIS

Chefs de salle CTA/CODIS :	04 37 62 13 15
----------------------------	----------------

Salle de montée en puissance

Officier CODIS	04 74 32 80 37
Officier Renseignements	04 74 32 80 36
Officier Moyens	04 74 32 80 35

Salle de crise

Salle de crise	04 74 32 13 20
Chef de site	04 74 32 80 31
Officier Anticipation	04 74 32 80 38
SSSM	04 74 32 80 30
SAMU	04 74 32 75 82



NEUROLOGIQUE

SCORE DE GLASGOW :

Évaluation de la profondeur du coma

E (ouverture des yeux)	Score	V (Meilleure réponse verbale)	Score	M (Meilleure réponse motrice)	Score
				Aux ordres	6
		Orientée	5	Orientée	5
Spontanée	4	Confuse / désorientée	4	Évitement	4
Au bruit	3	Inappropriée	3	Décortication (flexion)	3
À la douleur	2	Incompréhensible	2	Décérébration (extension)	2
Néant	1	Néant	1	Néant	1

Additionner les scores de chaque colonne.

Score = 15	Patient parfaitement conscient
$8 \leq \text{score} \leq 13$	Somnolence, confusion, stupeur
$3 \leq \text{score} \leq 7$	Coma

ECHELLE DE SEDATION EDS :

0	Pas de sédation, patient bien éveillé
1	Patient somnolent, stimuable verbalement
2	Patient somnolent, stimuable tactilement
3	Patient non réveillable, comateux

Objectif : EDS < 2

PÉDIATRIQUE

SCORE D'APGAR :

Évaluation du nouveau-né et surveillance de son évolution

Battements cardiaques	Score	Mouvements respiratoires	Score	Tonus musculaire	Score	Réactivité à la stimulation	Score	Coloration cutanée	Score
Absent ou < 80 / min	0	Absents	0	Nul	0	Nulle	0	Bleu ou pâle	0
< 100 / min	1	Peu visibles	1	Faible	1	Minime	1	Cyanose des extrémités	1
> 100 / min	2	Marqués	2	Fort	2	Marqué	2	Rose	2

Addition des points de chaque symptôme

Score évalué à 1 mn de vie, à 5 min puis s'il est inférieur à 7, à 10 mn, 15 et 20 mn

Résultats du score d'APGAR	
8 - 10	Enfant en bonne santé
4 - 7	Administration d'oxygène, LVA, surveillance rapprochée
0 - 3	Détresse vitale, ventilation, MCE

SCORE DE SILVERMANN :

Apprécie la qualité de la ventilation

Synchronisation thoraco - abdominale (respiration)	Score	Tirage inter -costal	Score	Entonnoir xiphoïdien (tirage épigastrique)	Score	Battement des ailes du nez	Score	Geignement expiratoire	Score
Synchrone	0	Absent	0	Absent	0	Absent	0	Absent	0
Défaut d'ampliation	1	Peu visible	1	Peu visible	1	Minime	1	Audible au stétho	1
Balancement thoraco - abdo	2	Marqué	2	Marqué	2	Marqué	2	Audible à distance	2

Normal	Score = 0
Détresse respiratoire modérée	Score = 3 - 4
Détresse respiratoire intense	Score = 5 - 6
Détresse respiratoire très intense	Score = 7 - 8
Détresse respiratoire TRES intense	Score = 9 - 10

VALEURS DES CONSTANTES SUIVANT L'ÂGE

AGE	Fréquence respiratoire	Fréquence cardiaque	Tension artérielle
Nouveau-né (< 1 mois)	30 à 60	140 à 180	60 / 35
< 1 an	24 à 40	120 à 150	90 / 65
1 à 2 ans	20 à 30	110 à 130	95 / 55
2 à 5 ans	20 à 30	105 à 120	100 / 60
5 à 12 ans	16 à 20	90 à 110	110 / 60
13 ans et plus	16 à 20	70 à 100	120 / 65

À partir de 1 an et jusqu'à environ 10 ans, la PAS «normale» peut être évaluée de la façon suivante : $PAS = 70 + (2 \times \text{âge en années})$

NORMES MORPHOLOGIQUES

Age	0 - 6 mois	6 - 12 mois	1 - 2 ans	2 - 6 ans	6 - 13 ans	13 - 16 ans
Poids	4 - 5 Kg	4 - 11 Kg	11 - 14 Kg	14 - 25 Kg	25 - 63 Kg	63 - 80 Kg
Taille	51 - 63 cm	56 - 80 cm	77 - 91 cm	91 - 122 cm	122 - 165 cm	165 - 182 cm

Poids = $8 + (2 \times \text{âge en années})$

OBSTÉTRIQUE

CORRESPONDANCE ENTRE LES MOIS DE GROSSESSE ET LES SEMAINES D'AMÉNORRHÉE

Mois de grossesse	Semaine d'aménorrhée
3	15
6	28
8	37
9	41

APPRÉCIER L'IMMINENCE D'UN ACCOUCHEMENT

Question : A-t-elle envie d'aller à la selle ?

> Réponse positive > Accouchement imminent

SCORE DE MALINAS-BOURBONS

Parité	Score	Durée de travail	Score	Durée des contractions	Score	Intervalle entre les contractions	Score	Perte des eaux	Score
I	0	< 3 h	0	< 1 mn	0	> 5 mn	0	Non	0
II	1	3 à 5 h	1	1 mn	1	3 à 5 mn	1	Récente	1
III et +	2	> 6 h	2	> 1 mn	2	< 3 mn	2	Depuis plus d'une heure	2

Score < 5 permet le transport non médicalisé vers le centre d'obstétrique

URGENCES GÉNÉRALES

STADES DE NOYADE

STADES	SYMPTÔMES
I ou aquastress	Réfrigération, épuisement, angoisse
II ou petite hypoxie	Encombrement bronchique, réfrigération, épuisement, angoisse
III ou grande hypoxie	Troubles de conscience, agitation, encombrement bronchique ou oedème pulmonaire, tachycardie, hypotension artérielle, réplétion gastrique
IV ou anoxie ou état de mort apparente	Imminence de l'ACR, coma avec mydriase, gasps, apnée, inefficacité circulatoire

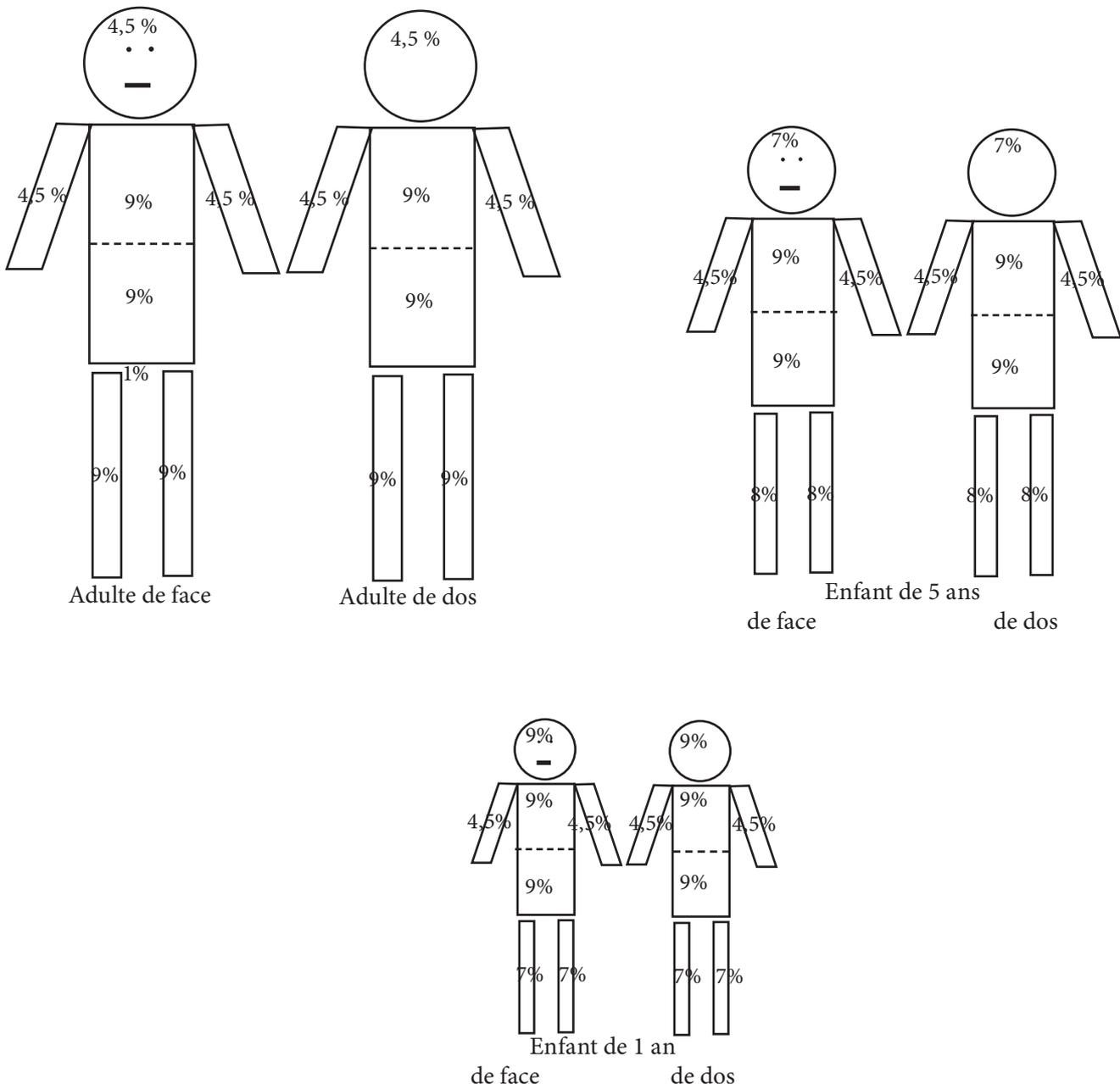
STADES DE L'ENVENIMATION

SIGNES ET SYMPTÔMES

Stades de l'envenimation vipérine		
STADE	NOM	SIGNES
0	Pas d'envenimation	Traces de crochets, pas d'œdème, pas de réaction locale
1	Envenimation minimale	Oedème autour de la morsure, pas de symptômes généraux
2	Envenimation modérée	Oedème régional d'une grande partie du membre, hypotension modérée sans état de choc, vomissements, diarrhées
3	Envenimation sévère	Oedème extensif au-delà du membre atteint, symptômes généraux sévères (HTA, état de choc, saignement)

SCORE DE WALLACE

VISUALISATION DE LA SURFACE CORPORELLE EN POURCENTAGE





PROCÉDURE D'UTILISATION

INTRODUCTION :

- il existe 2 types de COTesteur : marque Micro Médical Ltd et marque FIM Médical

	MICRO MÉDICAL Ltd	FIM MÉDICAL
CALIBRAGE	Entre 2 mesures bien agiter l'appareil pour éliminer toutes traces de CO dans la cellule, puis :	
	Oter le carton de l'embout plastique	Retirer le piègeur
	Éteindre et laisser l'appareil à l'air ambiant au moins 1 mn pour sa rééquilibrage avant de le rallumer et de placer l'embout plastique et l'embout carton	Éteindre 1 mn (position OFF)
	Si on n'éteint pas suffisamment longtemps, la mesure suivante risque d'être perturbée	
MISE EN ROUTE	Positionner l'embout plastique avec retenue d'air sur le Cotesteur	Placer le piègeur dans la buse
	Mettre un embout carton UU à changer à chaque patient	Mettre un embout carton à UU avec une bague d'adaptation côté expiration
	Mettre en marche en sélectionnant Co-ppm ou % CO Hb	Mettre sur «ON»
	Attendre l'affichage BLOW pour faire souffler	
MESURES	Ne pas avoir fumé depuis moins de 10 mn	
	Mettre l'embout en bouche	
	Prendre garde que les lèvres serrent parfaitement l'embout pour éviter les fuites d'air	
	Gonfler les poumons	
	Rester en apnée environ 10 secondes	
	Vider doucement toute la capacité vitale (10 à 15 secondes)	
	Attendre entre 10 et 45 secondes pour lire le résultat	
	Les résultats : si la valeur dépasse 12% une alarme retentira	
	Le point à gauche du 1 ^{er} chiffre indique l'unité %HbCO ou ppm (10.3 signifie 10.3% HbCo et 103 signifie 103 ppm)	
ENTRETIEN	Nettoyer le piègeur et l'embout plastique par trempage	
	L'embout du Cotesteur se fait avec un chiffon sec	



CALIBRATION DU LECTEUR À GLYCÉMIE TYPE «GLUCOFIX MIO» en mg/dl

LORS DU CHANGEMENT DE LOT D'ELECTRODES DE GLYCEMIE :

- prendre une électrode de glycémie
- insérer l'électrode dans la fente d'insertion du lecteur avec le côté bleu et les contacts électriques vers le haut
- à l'écran s'affichent le code de calibration et le dernier résultat mémoire
- appuyer fermement sur la touche de fonction pendant 4 secondes : **«F» clignote suivi d'un chiffre entre 0 et 9**
- appuyer autant de fois que nécessaire sur la touche de fonction pour faire apparaître un chiffre identique à celui mentionné sur le flacon de bandelettes (ex : F-6)
- attendre alors que le lecteur émette un bip (environ 5 secondes) : la calibration est terminée

MODE D'UTILISATION :

- insérer une électrode de glycémie dans la fente d'insertion du lecteur
- à l'écran s'affiche alternativement le code de calibration et le dernier résultat en mémoire (lors de la première utilisation, F est suivi de 2 tirets)
- utiliser l'autopiqueur afin de faire perler au bout du doigt une goutte de sang
- affleurer le bord de la bandelette dans la goutte de sang
- par capillarité, l'électrode absorbe la quantité de sang suffisante
- le test démarre automatiquement et le résultat s'affiche au bout de 30 secondes
- résultat en mg/dl
- «LO» s'affiche quand le taux est $<$ à 20 mg/dl
- «HI» s'affiche quand le taux est $>$ à 600 mg/dl

NORMES :

Normes internationales :

- $70 \text{ mg/dl} \leq N \leq 110 \text{ mg/dl}$ ou $0,7 \text{ g/l} \leq N \leq 1,1 \text{ g/l}$

Pour info : $1 \text{ g} = 5,55 \text{ mmol}$, soit $3,9 \text{ mmol/l} \leq N \leq 6 \text{ mmol/l}$

Coefficient : $\text{mmol} \times 0,18 = \text{g/l}$ ou $\text{g/l} \times 5,55 = \text{mmol/l}$

TABLES DE CORRESPONDANCES MG/DL ; G/L ; MMOL/L

mg/dl	g/l	mmol/l	mg/dl	g/l	mmol/l	mg/dl	g/l	mmol/l
< 20 = LO			173	1,73	9,6	360	3,60	20,0
22	0,22	1,2	180	1,80	10,0	369	3,69	20,5
25	0,25	1,4	187	1,87	10,4	378	3,78	21,0
29	0,29	1,6	194	1,94	10,8	387	3,87	21,5
32	0,32	1,8	198	1,98	10,8	396	3,96	22,0
36	0,36	2,0	202	2,02	11,2	405	4,05	22,5
43	0,43	2,4	209	2,09	11,6	414	4,14	23,0
50	0,50	2,8	216	2,16	12,0	423	4,23	23,5
54	0,54	3,0	223	2,23	12,4	427	4,27	23,7
58	0,58	3,2	230	2,30	12,8	432	4,32	24,0
65	0,65	3,6	234	2,34	13,0	450	4,50	25,0
72	0,72	4,0	238	2,38	13,2	468	4,68	26,0
79	0,79	4,4	245	2,45	13,6	486	4,86	27,0
86	0,86	4,8	252	2,52	14,0	504	5,04	28,0
90	0,90	5,0	259	2,59	14,4	522	5,22	29,0
94	0,94	5,2	266	2,66	14,8	540	5,40	30,0
100	1,00	5,5	270	2,70	15,0	558	5,58	31,0
101	1,01	5,6	274	2,74	15,2	576	5,76	32,0
108	1,08	6,0	281	2,81	15,6	594	5,94	33,0
115	1,15	6,4	288	2,88	16,0	> 600 = HI		
122	1,22	6,8	295	2,95	16,4			
126	1,26	7,0	302	3,02	16,8			
130	1,30	7,2	306	3,06	17,0			
137	1,37	7,6	309	3,09	17,2			
144	1,44	8,0	317	3,17	17,6			
151	1,51	8,4	324	3,24	18,0			
158	1,58	8,8	333	3,33	18,5			
162	1,62	9,0	342	3,42	19,0			
166	1,66	9,2	351	3,51	19,5			

ACTE MÉDICAL

INDICATIONS

- si le pronostic vital est en jeu et en cas d'échec de pose de voie veineuse périphérique

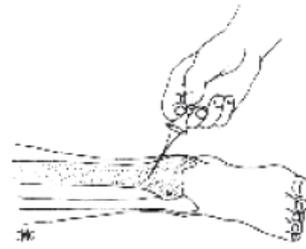
CONTRE - INDICATIONS :

- membre fracturé ou très endommagé
- infection cutanée
- anomalies osseuses

LIEU DE PONCTION :



- de 0 à 5 ans : privilégier l'extrémité proximale du tibia



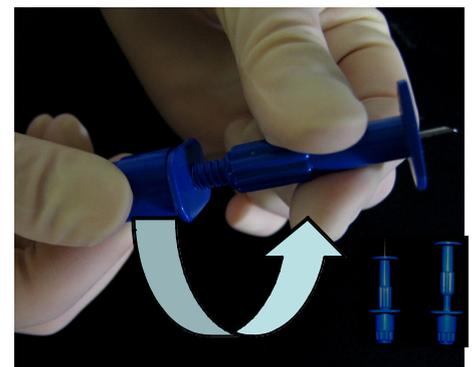
- au delà de 5 ans et chez l'adulte : extrémité distale du tibia

TECHNIQUES :

- asepsie rigoureuse de la peau, à la Povidone iodée dermique, de tout le segment du membre
- repère :
 - 0 à 5 ans : face antéro - interne du tibia - 2 cm en dessous et au dedans de la tubérosité tibiale antérieure (à la moitié d'une ligne horizontale allant du bord antérieur au bord interne du tibia)
 - à 6 ans : sur la face interne du tibia, à proximité de la malléole interne, zone où l'os est plat
- maintenir fermement la jambe en légère rotation externe
- utiliser l'aiguille de jamshidi 18 gauge schéma 1
- régler la longueur du trocard schéma 2
- introduire perpendiculairement l'aiguille au niveau du repère, éventuellement en procédant à des petits mouvements de rotation
- stopper quand l'aiguille s'enfonce brusquement, elle tient alors seule
- fixer l'aiguille à la peau (stéristrip ou équivalent)
- enlever le mandrin et confirmer la position intra médullaire par l'aspiration de sang ou de moelle dans une seringue de 10 cc contenant du sérum physiologique, puis par l'injection sans résistance de quelque ml de sérum physiologique
- adapter la perfusion et la mettre en route
- le liquide doit s'écouler sans refluer sous la peau et sans résistance à un débit de 10 ml/mn
- possibilité d'injecter les médicaments d'urgence en bolus manuellement, tous médicaments peuvent être injectés en i/o



Aiguille ajustable de 14 à 38 mm



DÉFINITION :

Enregistrement de l'activité électrique (rythme, conduction, dépolarisation, repolarisation) du coeur sur plusieurs dérivations afin de dépister toute anomalie.

MATÉRIEL

Un électrocardiographe, des électrodes pré-gélatinisées auto-adhésives à usage unique (UU), un rasoir à usage unique, une compresse non stérile.

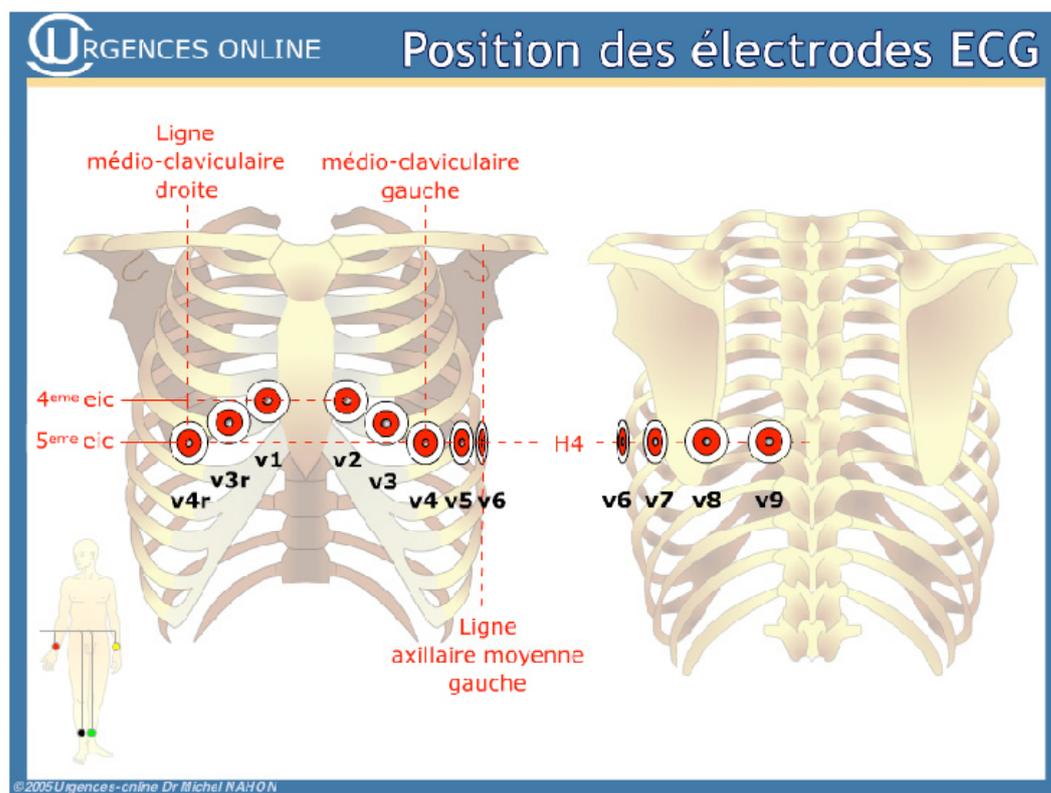
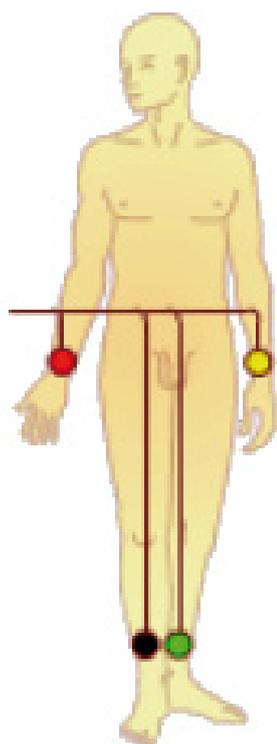
TECHNIQUE

- allonger la victime
- dégager le torse, les poignets et les chevilles et raser si nécessaire
- positionner les dérivations standards (cf schéma) :
 - installer au niveau des 4 membres les dérivations frontales (DI, DII, DIII, AVR, AVL, AVF) : le rouge au poignet droit, le noir à la cheville droite, le jaune au poignet gauche et le vert à la cheville droite
 - positionner au niveau de la cage thoracique les dérivations précordiales de V1 à V6
- allumer l'électrocardiographe et enregistrer le tracé
- noter le nom, la date et l'heure de réalisation de l'ECG

Seulement sur demande du régulateur et ou du médecin SP, réaliser d'autres dérivations (cf schéma) :

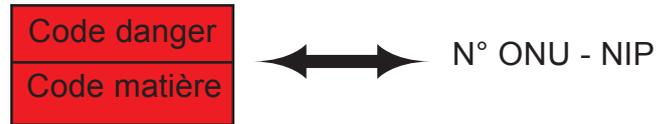
- droites : V3R et V4R symétriques de V3 et V4 par rapport à la ligne médiane
- postérieures : V7 5ème espace intercostal gauche sur la ligne axillaire postérieure, V8 entre V7 et V9, V9 5ème espace intercostal gauche sous la pointe de l'omoplate

Identifier sur le tracé les différentes dérivations.





Cette identification se fait à l'aide de panneaux réglementaires :



LES ÉTIQUETTES DE DANGER ET LEUR SIGNIFICATION



1
Explosif



2
Gaz ininflammable
et non toxique



3
Liquide ou gaz inflammable



4.1
Solide
inflammable



4.2
Spontanément
inflammable



4.3
Dégage des gaz inflammables
au contact de l'eau



5
Comburant ou
peroxyde organique



6.1
Toxique



6.2
Matières infectieuses



7
Radioactif



8
Corrosif



9
Autres dangers



6.1A
Nocif, (N'est plus utilisé)



Ce pictogramme avertit toute personne non spécialiste, du danger présenté par une source radioactive. Il pourra être utilisé en supplément du « trèfle radioactif ».



ACEL	Accident catastrophique à effet limité
ARI	Appareil respiratoire isolant
BBB	Blessé brûlé blasté
BEA	Bras élévateur articulé
CCEM	Camion citerne eau mousse
CCF	Camion citerne feu de forêt (L : léger, M : moyen, S : super)
CCGC	Camion citerne grande capacité
CCR	Camion citerne rural
CESD	Cellule sauvetage déblaiement
CEVAR	Cellule d'éclairage et de ventilation et d'assistance respiratoire
CIS	Centre d'incendie et de secours
CIS NI	Centre d'incendie et de secours non intégré
CME	Centre médical d'évacuation
CMIC	Cellule mobile d'intervention chimique
CMIR	Cellule mobile d'intervention radiologique
CMS	Colonne mobile de secours
CODAMU	Comité départemental de l'aide médicale urgente
CODIS	Centre opérationnel départemental d'incendie et de secours
COGIC	Centre opérationnel de gestion interministériel de crise
COS	Commandant des opérations de secours
COZ	Centre opérationnel zonal
CPI	Centre de première intervention
CS(P)	Centre de secours (principal)
CTRA	Centre de traitement et de régulation des appels
CYN	Cynotechnique
DDA	Directeur départemental adjoint
DD SIS	Directeur départemental des services d'incendie et de secours
DICA	Détachement d'intervention catastrophe aéromobile
DSC	Direction de la sécurité civile
DSI	Direction des secours incendie
DSM	Directeur des secours médicaux
EMZ	État major de zone
EPA	Echelle pivotante automatique
EPAS	Echelle pivotante automatique séquentielle
EPI	Équipement de protection individuel
EP SA	Echelle pivotante semi-automatique
ERM	Émetteur récepteur mobile
ERP	Établissement recevant du public
FDF	Feu de forêt
FPT	Fourgon pompe tonne
FPTSR	Fourgon pompe tonne secours routier
GIFF	Groupe d'intervention feu de forêt
GMA	Groupement des moyens aériens
GRIMP	Groupe de recherche et d'intervention en milieu périlleux
INC	Incendie
IMP	Intervention en milieu périlleux
JSP	Jeune sapeur-pompier
LVA	Libération des voies aériennes
MCE	Massage cardiaque externe
NBC	Nucléaire bactériologique chimique

ORSEC	Organisation des secours
PC	Poste de commandement
PCO	Poste de commandement opérationnel
PER	Plan d'exposition aux risques
PMA	Poste médical avancé
PPI	Plan particulier d'intervention
PRV	Point de ralliement des victimes
PSM	Poste de secours mobile
PSS	Plan de secours spécialisé
RAD	Risques radiologiques
RCH	Risques chimiques
RSR	Remorque secours routier
RTN	Risque technologique et naturels
SAL / PLG	Scaphandre autonome léger / plongeur
SAP	Secours à personne
SAMU	Service d'aide médicale urgente
SDACR	Schéma départemental d'analyse et de couverture des risques
SIACED-PC	Service interministériel des affaires civiles et économiques de défense et de protection civile
SID-PC	Service interministériel de défense et de protection civile
SPP	Sapeur-pompier professionnel
SPV	Sapeur-pompier volontaire
SSSM	Service de santé et de secours médical
SST	Secourisme et sauvetage du travail
SSU	Secours et soins d'urgence
TLD	Tenue légère de décontamination
TRS	Transmission
UA	Urgence absolue
UR	Urgence relative
VLCC	Véhicule léger chef de colonne
VLCG	Véhicule léger chef de groupe
VLCS	Véhicule léger chef de site
VLHC	Véhicule léger hors chemin
VLHR	Véhicule léger hors route
VLM	Véhicule léger médicalisé
VLR	Véhicule léger de reconnaissance
VPC	Véhicule poste de commandement
VPL	Véhicule plongeur
VRM	Véhicule radio-médicalisé
VSAB	Véhicule de secours aux asphyxiés et au blessés
VSAV	Véhicule de secours et d'assistance aux victimes
VSM	Véhicule de secours médical
VSR	Véhicule de secours routier (L : léger, M : moyen, S : super)
VTU	Véhicule tout usage



FRANCAIS

ANGLAIS

Parlez-vous anglais	Do you speak english
Combien étiez-vous dans le véhicule	How many people were there in the vehicle
Vous m'entendez	Can you hear me
Serrez-moi la main	Hold my hand tight
Ouvrez les yeux	Open your eyes
Êtes-vous blessé	Are you hurt
Où avez-vous mal	Where does it hurt
Est-ce qu'il a perdu connaissance	Is he still conscious
Qu'est-ce qui ne va pas	What's wrong
Tournez la tête	Turn the head
Pouvez-vous marcher	Can you walk
Pouvez-vous vous lever	Can you stand up
Pouvez-vous vous asseoir	Can you sit down
Allongez-vous	Lie down
Asseyez-vous	Sit down
Levez-vous	Stand up
Ne parlez pas	Don't speak
Ne bougez pas	Don't move
Bougez	Move
Avez-vous mal	Do you feel any pain here
Connaissez-vous votre groupe sanguin	What is your blood group
Êtes-vous enceinte	Are you pregnant
Vous aviez la ceinture de sécurité	Was you seat belt fastened
Vous avez un traitement	Are you following a medical treatment
Vous avez pris des médicaments	Have you taken medicine
Faites comme moi	Do as I do
Détendez-vous	Reelax
Respirez	Breathe
Homme	Man
Femme	Woman / wife
Enfant	Child
Mari	Husband
Fils / fille / bébé	Son / daughter / baby
Ami	Friend
Douleur	Pain
Entorse	Twist
Hémorragie	Haemorrhage / bleeding
Fracture	Broken
Fièvre	To have temperature
Sang	Blood
Groupe sanguin	Blood group
Je suis sourd	I am deaf
Muet	Dumb
Aveugle	Blind
Tête	Head
Yeux	Eyes
Oreilles	Ears
Nez	Nose

FRANCAIS**ANGLAIS**

Bouche

Mouth

Langue

Tongue

Épaule

Shoulder

Poitrine

Chest

Bras

Arm

Ventre

Belly

Abdomen

Abdomen

Coude

Elbow

Poignet

Wrist

Hanche

Hip

Main

Hand

Doigt

Finger

Jambe

Leg

Genou

Knee

Cheville

Ankle

Pied

Foot



FRANCAIS

ESPAGNOL

Parlez-vous espagnol	Habla usted espagnol
Combien étiez-vous dans le véhicule	Cuanta gente habia en el vehiculo
Vous m'entendez	Me oye
Serrez-moi la main	Apriete la mano
Ouvrez les yeux	Abra los ojos
Êtes-vous blessé	Esta usted herido
Où avez-vous mal	Donde el duele
Est-ce qu'il a perdu connaissance	Se ha desmayado
Qu'est-ce qui ne va pas	Cual es el problema
Tournez la tête	Gire la cabeza
Pouvez-vous marcher	Puede usted caminar
Pouvez-vous vous lever	Puede usted levantarse
Pouvez-vous vous asseoir	Puede usted sentarse
Allongez-vous	Acuestese
Asseyez-vous	Sientese
Levez-vous	Levantarse
Ne parlez pas	No hable
Ne bougez pas	No se mueva
Bougez	Muevase
Avez-vous mal	Siente usted algo aqui
Connaissez-vous votre groupe sanguin	Conoce usted su grupo Sanguineo
Êtes-vous enceinte	Esta usted embarazada
Vous aviez la ceinture de sécurité	Levada el ceinturo de seguridad
Vous avez un traitement	Sigue usted un tratamiento
Vous avez pris des médicaments	Ha tomado una medicina
Faites comme moi	Haga lo que hago
Détendez-vous	Relajese
Respirez	Respire
Homme	Hombre
Femme	Mujer
Enfant	Niños
Mari	Marido
Fils / fille / bébé	Hijo / hija / mene
Ami	Amigo
Douleur	Dolor
Entorse	Esguince
Hémorragie	Hemorragia
Fracture	Fractura
Fièvre	Fiebre
Sang	Sangre
Groupe sanguin	Grupo sanguineo
Je suis sourd	Soy sordo
Muet	Mudo
Aveugle	Ciego
Tête	Cabeza
Yeux	Oyos
Oreilles	Orejas
Nez	Nariz

FRANCAIS**ESPAGNOL**

Bouche

Boca

Langue

Lengua

Épaule

Hombro

Poitrine

Pecho

Bras

Brazo

Ventre

Vientre

Abdomen

Abdomen

Coude

Codo

Poignet

Muneca

Hanche

Cadera

Main

Mano

Doigt

Dedo

Jambe

Pierna

Genou

Rodilla

Cheville

Tobillo

Pied

Pie

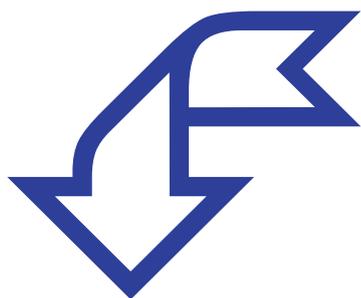


BILAN INFIRMIER / méthodologie

OBJECTIFS

Améliorer la qualité et la précision de l'examen infirmier, pour une meilleure prise en charge des victimes.

Permettre aux infirmiers sapeurs pompiers d'aborder les détresses vitales avec plus d'assurance.



Evaluation des lieux / sécurité et examen de la situation

Bilan circonstanciel : nature / victime / mécanisme / cinétique

Bilan Vital

Conscience ?
Ventilation efficace ?
Circulation ?
Présence du pouls radial ?

Présence de détresse vitale ?

OUI

NON



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 / Rythme
Chiffrer Fv / SaO2
Bruits respiratoires
Signes cliniques associés : sueurs / tirage / cyanose
Assurer une oxygénation efficace (MHC = 12 à 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 / Trouble 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

FICHE D'AIDE A LA DECISION

Bilan circonstanciel	Mécanisme Pathologie médicale Malaise <input type="checkbox"/> AVP : Choc frontal <input type="checkbox"/> Choc latéral <input type="checkbox"/> Chute de mètres Forte cinétique <input type="checkbox"/> Casqué <input type="checkbox"/> Ceinturé <input type="checkbox"/> Passager <input type="checkbox"/> Conducteur <input type="checkbox"/> Cycliste <input type="checkbox"/> Piéton <input type="checkbox"/>
Bilan secouriste du chef d'agrès :	

Airways :	Breathing :
Notion de trauma ➔ collier cervical et maintien <input type="checkbox"/> Oedème des voies aériennes <input type="checkbox"/> Ouverture des VAS <input type="checkbox"/> Libération par aspiration <input type="checkbox"/> Canule de Guedel <input type="checkbox"/>	Fréquence : Mvt/mn Amplitude : ample <input type="checkbox"/> superficielle <input type="checkbox"/> Régulière <input type="checkbox"/> Irrégulière <input type="checkbox"/> SPO2 / Air ambiant% Sous O2 :% Bruits expiratoires <input type="checkbox"/> Sifflements <input type="checkbox"/> Râles <input type="checkbox"/> Tirage <input type="checkbox"/> Battements des ailes du nez <input type="checkbox"/> Balancement thoraco addominal <input type="checkbox"/> Cyanose <input type="checkbox"/> Localisation : Sueurs <input type="checkbox"/> Agitation <input type="checkbox"/> Oxygénation : <input type="checkbox"/> BAVU L/mn <input type="checkbox"/> MHC L/mn
Circulation :	
Hémorragie externe stoppée <input type="checkbox"/> localisation : Pouls radial présent <input type="checkbox"/> Absent <input type="checkbox"/> Fréquence : Bt/mn Percution : Régularité : TA bras droit : TA bras gauche : Sueur / moiteur <input type="checkbox"/> T° : TRC : Paleur <input type="checkbox"/> Marbrure <input type="checkbox"/> Rougeur <input type="checkbox"/> Localisation :	

Disability
Répond aux ordres simples : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Orientation temporelle : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Orientation spatiale : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Réponse aux stimuli douloureux : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Notion de PCI/ amnésie : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Durée : Victime agitée <input type="checkbox"/> Victime Confuse <input type="checkbox"/> Victime obnubilée <input type="checkbox"/> Convulsions <input type="checkbox"/> Pupille droite ➔ Réactive <input type="checkbox"/> A-réactive <input type="checkbox"/> Taille mm Pupille gauche ➔ Réactive <input type="checkbox"/> A-réactive <input type="checkbox"/> Taille mm Pupilles symétrique : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Glycémie capillaire : Mesure CO rad 57 :

Déficit		Motricité	Sensibilité	Asymétrie faciale : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Anomalie d'extension des membres supérieurs : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
	Membres			
	Membres			

Glasgow	E (ouverture des yeux)	Score	V (meilleure réponse verbale)	Score	M (meilleure réponse motrice)	Score	Résultats Score/15
			Orientée	5	Orientée	5	
	Spontanée	4	Confuse / désorientée	4	Evitement	4	
	Au bruit	3	Inappropriée	3	Décortication (flexion)	3	
	A la douleur	2	Incompréhensible	2	Décérébration (extension)	2	
	Néant	1	Néant	1	Néant	1	
					Aux ordres	6	

Exposition et protection contre l'environnement						
Examen sans les vêtements de la victime				PQRST		
Tête	Plaie <input type="checkbox"/>	Embarrure <input type="checkbox"/>	Hématome <input type="checkbox"/>	Brûlure <input type="checkbox"/>	Douleur EVA	- Allergies : - Médicaments : - Passé (ATCD) : - Last Lunch : - Evenement responsable du trauma : Poids du patient :kg
Cou	Plaie <input type="checkbox"/>	Emphysème <input type="checkbox"/>	Hématome <input type="checkbox"/>	Brûlure <input type="checkbox"/>	Douleur EVA	
Thorax	Plaie <input type="checkbox"/>	Déformation <input type="checkbox"/>	Hématome <input type="checkbox"/>	Brûlure <input type="checkbox"/>	Douleur EVA	
Abdomen	Plaie <input type="checkbox"/>	Contracture <input type="checkbox"/>	Hématome <input type="checkbox"/>	Brûlure <input type="checkbox"/>	Douleur EVA	
Bassin	Plaie <input type="checkbox"/>	Déformation <input type="checkbox"/>	Hématome <input type="checkbox"/>	Brûlure <input type="checkbox"/>	Douleur EVA	
Membre supérieur	Plaie <input type="checkbox"/>	Déformation <input type="checkbox"/>	Hématome <input type="checkbox"/>	Brûlure <input type="checkbox"/>	Douleur EVA	
Membre inférieur	Plaie <input type="checkbox"/>	Déformation <input type="checkbox"/>	Hématome <input type="checkbox"/>	Brûlure <input type="checkbox"/>	Douleur EVA	
Dos	Plaie <input type="checkbox"/>	Déformation <input type="checkbox"/>	Hématome <input type="checkbox"/>	Brûlure <input type="checkbox"/>	Douleur EVA	

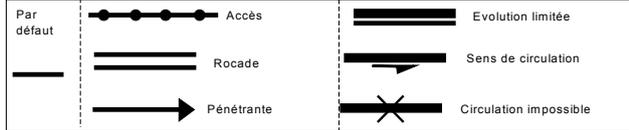


Couleur	Signification	Couleur	Signification
■	Couleur par défaut et voie d'accès	■	Ayant trait à l'eau
■	Ayant trait aux personnes	■	Ayant trait aux risques particuliers
■	Ayant trait à l'incendie	■	Ayant trait au commandement

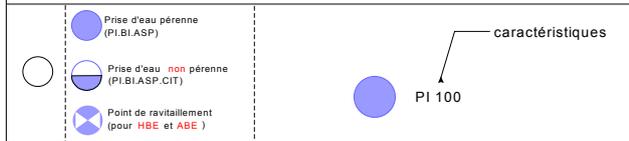


ANALYSE DE LA ZONE D'INTERVENTION

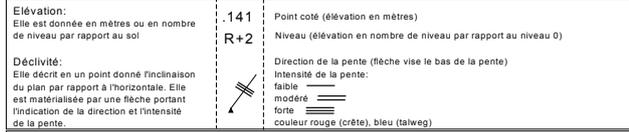
RESSOURCES DE LA ZONE D'INTERVENTION / RESSOURCES



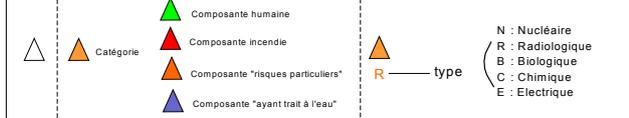
RESSOURCES DE LA ZONE D'INTERVENTION / PRISES D'EAU



CONFIGURATION DE LA ZONE D'INTERVENTION / MORPHOLOGIE



Sources de danger:

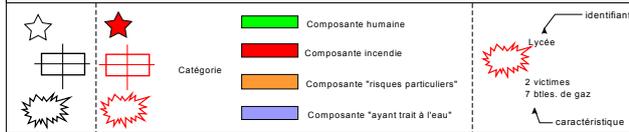


Points sensibles



LE SINISTRE

CENTRES ET ZONES D'ACTION



DEVELOPPEMENT DU SINISTRE



L'ORGANISATION OPERATIONNELLE DE LA ZONE

SECTORISATION GEOGRAPHIQUE ET FONCTIONNELLE

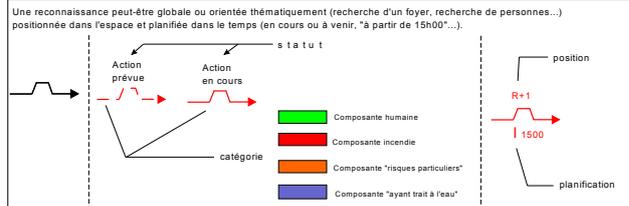


RESSOURCES, INFRASTRUCTURES ET LOGISTIQUES OPERATIONNELLES

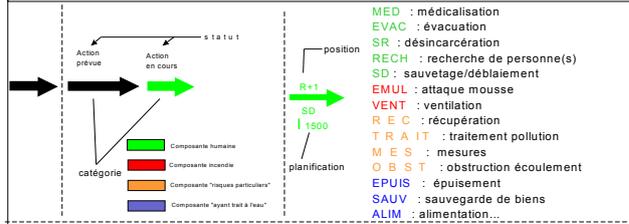


LES ACTIONS

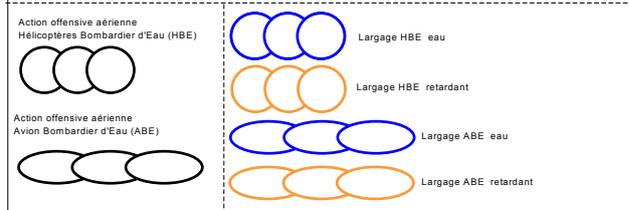
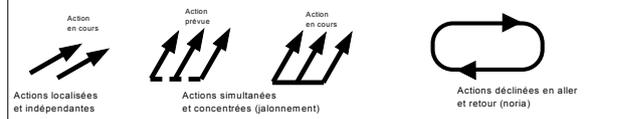
LES ACTIONS / Reconnaissances



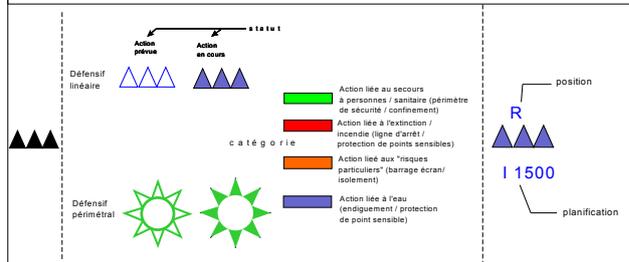
LES ACTIONS / Offensives



La position de l'action par rapport au centre ou la zone d'action tout autant que le mode de combinaison des actions entre elles, donnent un sens particulier à l'action.

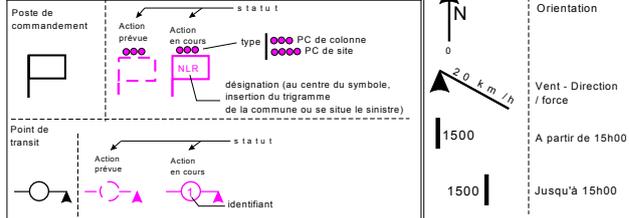


LES ACTIONS / Défensives

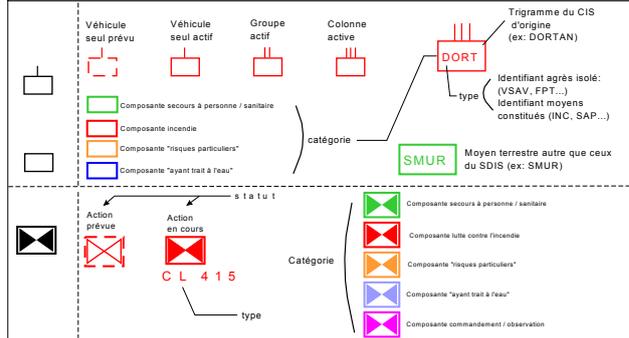


LES MOYENS

MOYENS DE COMMANDEMENT ET DE COORDINATION



MOYENS D'INTERVENTION





OBJECTIF :

Assurer la surveillance d'une victime en attendant la prise en charge médicale

METHODOLOGIE:

Après la réalisation du bilan infirmier et de soins éventuels, en attendant l'arrivée d'un équipage SMUR ou pendant le transport, vous devez :

- | |
|---|
| 1. Surveiller régulièrement la victime :
répéter le bilan infirmier au moins toutes les 15 mn (à adapter en fonction de l'état de la victime) |
| 2. Surveiller les soins effectués : VVP, pansements... |
| 3. En cas d'altération d'une des constantes ou de modification du bilan : réaliser les PISU correspondants si nécessaire et passer un message au médecin régulateur du SAMU 01. |
| 4. Compléter la fiche bilan médico-infirmier. |



OBJECTIF :

Limiter les complications hémorragiques des fractures du bassin

CARACTERISTIQUES :

- Il s'agit de la ceinture pelvienne (CP) SAM SLING II de taille standard dotée d'une boucle « auto-stop »
- Elle est à usage unique
- Elle est compatible avec la radiographie et l'IRM

INDICATIONS :

Patient suspect de fracture(s) du bassin suite à un traumatisme du bassin à haute cinétique (le plus souvent AVP, chute d'un lieu élevé > 3 mètres)

METHODOLOGIE :

Nécessite minimum 2 intervenants entraînés.

3 techniques possibles :

- | |
|---|
| <p>1. A utiliser chaque fois que possible :</p> <p>Placer préalablement la CP sur le matelas à dépression ou sur le plan dur en regard des grands trochanters (limite la mobilisation du patient)</p> |
| <p>2. A privilégier si la précédente n'est pas possible :</p> <ul style="list-style-type: none">- patient en décubitus dorsal- s'assurer de l'absence d'objet contondant dans les poches du patient- resserrer les pieds du patient- glisser la CP sous les genoux- remonter la CP prudemment vers le bassin pour englober les grands trochanters- chaque intervenant maintient prudemment le bassin avec une main- 1 des intervenants passe la sangle dans la boucle avec sa main libre et exerce une traction prudente pendant que l'autre intervenant maintient la sangle de son côté sans tirer- stopper la traction dès que le « clic » de la boucle « auto-stop » est perçu |
| <p>3. Si les 2 précédentes sont impossibles (fracture ou accès aux MI difficile) :</p> <ul style="list-style-type: none">- patient en décubitus dorsal- s'assurer de l'absence d'objet contondant dans les poches du patient- glisser la CP prudemment sous les vertèbres lombaires- descendre prudemment la CP jusqu'aux grands trochanters- puis même procédure que pour la deuxième technique |

La CP ne peut être retirée que sur ordre médical