

RECHERCHE D'UNE DÉTRESSE VITALE

Nombre de sapeurs-pompiers : 1

L'appréciation des fonctions vitales de l'organisme est systématique au cours du bilan primaire (cf. chapitre 4.3). Il doit être poursuivi tout au long de la prise en charge de la victime particulièrement lors de sa surveillance.

Cet examen permet de déceler immédiatement une altération d'une ou de plusieurs fonctions qui menace à très court terme la vie de la victime.

Il permet aussi d'informer le médecin et de lui fournir les éléments essentiels et indispensables pour évaluer l'état de gravité de la victime.

Matériel

L'examen des fonctions vitales ne nécessite pas obligatoirement d'appareil d'examen ou de mesure. Il peut toutefois être amélioré par un appareil de mesure s'il ne le ralentit pas. On peut mesurer :

- la saturation pulsée en oxygène (oxymètre de pouls) (cf. fiche technique M.11);
- la pression artérielle (tensiomètre) (cf. fiche technique M.18) ;

Risques et contraintes

- Les gestes d'examen d'urgence vitale doivent, dans la mesure du possible, limiter tout mouvement de la victime.
- En présence d'une suspicion d'atteinte du rachis, un sapeur-pompier doit maintenir la tête de la victime pendant que l'autre poursuit l'examen tant qu'un collier cervical n'est pas mis en place (cf. fiche technique I.01).

Réalisation

⇒ Examen de la fonction respiratoire

1

- Apprécier et évaluer la respiration (cf. fiches techniques G.09).

2

- Mesurer la saturation pulsée en oxygène (SpO_2) (cf. fiche technique M.11).

L'évaluation de la respiration peut être complétée à ce stade en mesurant la SpO_2 à l'aide d'un oxymètre de pouls si et uniquement si cela ne retarde pas la poursuite de l'appréciation des autres fonctions vitales.

La SpO_2 normale est supérieure ou égale à 94 %.



⇒ Examen de la fonction circulatoire

La recherche d'un pouls n'est pas systématique pour caractériser l'arrêt cardiaque. Toutefois, si elle est effectuée, elle ne doit pas retarder la mise en œuvre des gestes de secours.

1

- Apprécier le pouls carotidien ou fémoral et évaluer la circulation (cf. fiche technique G.12)

2

- Examiner la peau et les muqueuses.

L'examen de la peau et des muqueuses permet d'évaluer leur couleur, la température et l'humidité de la peau de la victime. Il renseigne le sapeur-pompier sur l'état de circulation et d'oxygénation des tissus.

L'examen de la peau et des muqueuses doit être réalisé lors du bilan primaire ou lors de l'aggravation de l'état de la victime.

La couleur de la peau est appréciée au niveau de la face de la victime ou des extrémités des membres.

La couleur des muqueuses est appréciée sur la face interne des paupières (conjonctive) ou des lèvres. Normalement, les muqueuses sont roses.

La coloration bleutée de la peau et des muqueuses (cyanose) traduit, lorsqu'elle existe, une détresse respiratoire.

La température et l'humidité de la peau sont évaluées en plaçant respectivement le dos et la paume de la main sur le front de la victime. Cette peau peut être froide ou chaude ; sèche ou au contraire moite, voire couverte de sueurs.

Certaines maladies peuvent modifier la couleur, la température et l'humidité de la peau. Habituellement, dans une détresse respiratoire, la victime est cyanosée, chaude et humide alors que dans la détresse circulatoire, elle est pâle, froide et sèche.

Conjonctive



Cyanose



3

- Mesurer le temps de recoloration cutanée (TRC).

Cette mesure renseigne sur l'état de la circulation au niveau des tissus. Il traduit la capacité du système circulatoire à remplir les petits vaisseaux de sang.

Elle est réalisée lors du bilan primaire que la victime soit consciente ou non.

Le TRC est évalué au niveau d'un doigt, pour cela il faut :

- comprimer fortement l'extrémité d'un doigt entre le pouce et l'index, pendant deux à trois secondes ;

Le lit de l'ongle devient pâle.

- relâcher la pression et mesurer le temps de recoloration.

Normalement le lit de l'ongle se recolore en moins de deux secondes.

Cette évaluation est impossible si la victime porte du « vernis à ongles ».



4

- Mesurer la pression artérielle (cf. fiche technique M.18).

L'évaluation de la circulation peut être complétée en mesurant la pression artérielle de la victime à l'aide d'un tensiomètre si le sapeur-pompier a été formé à son utilisation et que sa mesure ne retarde pas l'appréciation des autres fonctions vitales. La mesure de la pression artérielle renseigne le sapeur-pompier et le médecin sur l'état de la circulation de la victime.



⇒ Examen de la fonction neurologique

L'examen de la fonction neurologique débute toujours par l'évaluation de l'état de conscience. Il permet de déterminer si la victime a perdu connaissance ou non ; si elle présente une altération plus ou moins importante de la conscience et une désorientation. On recherche ensuite les signes de détresse neurologique liée à la motricité ou ceux liés à une atteinte cérébrale.

1

• Rechercher une perte de connaissance.

La recherche d'une perte de connaissance se réalise au cours de l'examen initial, en quelques secondes et quelle que soit la position de la victime.

- Poser une question simple « *Comment ça va ? Vous m'entendez ?* ».
- En l'absence de traumatisme, secouer doucement les deux épaules de la victime ou sinon lui prendre la main en lui demandant : « *Ouvrez les yeux, serrez-moi la main.* »

Si la victime ne répond pas ou ne réagit pas, elle a perdu connaissance. Dans le cas contraire, elle est consciente.

Cet examen peut être renouvelé autant que nécessaire si le sapeur-pompier pense que l'état de conscience de la victime se modifie, particulièrement lors de la surveillance.



2

• Appréciation de l'état de conscience.

L'échelle AVPU (ou EVDA) peut être utilisée pour apprécier rapidement l'état de conscience d'une victime, et ce d'autant plus qu'il existe une barrière de la langue ou de compréhension (enfants).

La victime sera cotée :

- A (ou E pour Eveillée) - si elle est bien éveillée (Alert), elle a spontanément les yeux ouverts, répond et exécute un ordre simple ;
- V si elle nécessite une stimulation Verbale pour répondre (pour ouvrir les yeux, ou pour parler ou pour exécuter un ordre simple) ;
- P (ou D pour Douleur) - si elle nécessite une stimulation douloureuse (Pain) pour répondre ;
- U (ou A pour Aréactive) - si elle est aréactive (Unresponsive) malgré une stimulation douloureuse.

3

• Rechercher une perte de connaissance passagère.

- Pour rechercher une perte de connaissance passagère, il convient de demander à la victime si elle se souvient de ce qui s'est passé.

Une victime qui ne se souvient pas de l'accident ou du malaise (amnésie de l'événement) a souvent présenté une perte de connaissance.

- L'interrogatoire de l'entourage permet aussi de savoir s'il y a eu perte de connaissance.

4

- **Évaluer la motricité.**

La motricité des membres supérieurs et des membres inférieurs d'une victime doit être évaluée pour rechercher une détresse neurologique.

Cette évaluation est réalisée systématiquement au cours du bilan primaire chez une victime consciente ainsi qu'après immobilisation de toute victime suspecte d'un traumatisme de la colonne vertébrale.

Cette évaluation s'effectue en demandant à la victime de :

- remuer les doigts puis les orteils ou les pieds ;
- serrer les mains.

Une victime qui ne peut bouger un ou plusieurs membres présente une paralysie.

5

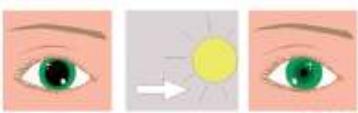
- **Examiner l'état des pupilles.**

L'examen des pupilles permet de détecter des signes d'une détresse neurologique qui peut être liée à un traumatisme crânien, une maladie vasculaire cérébrale ou une intoxication.

Le sapeur-pompier doit examiner les pupilles de la victime systématiquement lors du bilan primaire. Il peut le faire même si la victime a perdu connaissance.

- Demander à la victime d'ouvrir les deux yeux ou ouvrir les yeux de la victime pour les mettre à la lumière « du jour ».
- Examiner la réaction des pupilles à la lumière.

Normalement, les pupilles sont de diamètre identique. La constatation de pupilles de diamètres différents amène à considérer la victime en détresse neurologique.



Pupilles normales



Pupilles anomalies



Remarque

Quelques rares personnes présentent une anisocorie c'est-à-dire une différence de taille des pupilles. Seul l'interrogatoire fiable de la personne (cf. [fiche technique G.01](#)) qui indique présenter depuis plus longtemps cette asymétrie permet d'éliminer la suspicion de trouble neurologique.