

FICHE INTERVENTION

N° : _____

Secouristes : _____ Date d'intervention : _____
 Heure : _____

Lieu d'intervention : _____

Témoins: OUI NON

VICTIME :	<input type="checkbox"/> M	Identité de la victime: _____	Nom:
	<input type="checkbox"/> F	Age victime : _____	
	Date de naissance: _____		

Premier regard (Observer) :

Deuxième regard (Rechercher) :

Troisième regard (Apprécier) :

Quatrième regard (Mesurer) :

A : Voies Aériennes stables	B : Respiration	C : Circulation	D : Déficit Neurologique
Urgences Vitales : <input type="checkbox"/> ETOUFFEMENT ou VA menacées <input type="checkbox"/> HEMORRAGIE <input type="checkbox"/> ABSENCE DE REACTION SANS RESPIRATION ou avec RESPIRATION ANORMALE Trauma: <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Trauma du Dos Localisation : _____ <input type="checkbox"/> Trauma du cou	<input type="checkbox"/> Normale <input type="checkbox"/> Rapide <input type="checkbox"/> Lente <input type="checkbox"/> Ample et efficace <input type="checkbox"/> Saccadée <input type="checkbox"/> Bruyante <input type="checkbox"/> Cyanose <input type="checkbox"/> Douloreuse <input type="checkbox"/> Symétrique <input type="checkbox"/> Asymétrique	<input type="checkbox"/> Poul radial présent <input type="checkbox"/> Poul radial non perceptible <input type="checkbox"/> Peau tiède <input type="checkbox"/> Peau froide <input type="checkbox"/> Peau chaude <input type="checkbox"/> Peau sèche <input type="checkbox"/> Peau moite <input type="checkbox"/> TRC <2s <input type="checkbox"/> TRC >2s <input type="checkbox"/> Poul bien frappé <input type="checkbox"/> Poul filant	Pupilles <input type="checkbox"/> PERRL <input type="checkbox"/> asymétriques <input type="checkbox"/> dilatées Paroles <input type="checkbox"/> Alerté et cohérent <input type="checkbox"/> Désorienté, confus Membres <input type="checkbox"/> Sensi./ motricité Mb Sup <input type="checkbox"/> Insensi./immobilité Mb Sup <input type="checkbox"/> Sensi./ motricité Mb Inf <input type="checkbox"/> Insensi./ immobilité Mb Inf
	FV / mn SpO ²	Température FC / mn Tension (PA) Sys Dia	Localisation : _____ GLASGOW : Y : _____ /4 V : _____ /5 M : _____ /6 E.V.D.A : _____ F.A.S.T : _____

E : Exposition des zones de plaintes puis COUVRIR LA VICTIME

Quatrième regard (interrogatoire) : Analyse des plaintes

Origine :	Maladies :
Provoqué par :	Allergies :
Qualité du mal :	Traitements :
Région du corps :	Hospitalisations :
Sévérité :	Facteurs de risques :
Temps :	Autres :

Quatrième regard (examen) : Recherche des lésions « tête aux pieds »

Lésions trouvées : _____

SURVEILLANCE :	FC :	Heure	FC :	Heure	FC :	Heure
	PA :		PA :		PA :	
	SpO ² :		SpO ² :		SpO ² :	
	Température :		Température :		Température :	

GESTE DE SECOURS EFFECTUES	SCORE DE GLASGOW		E.V.D.A			
		Yeux :	4 Spontanée	Eveiller	Verbal	Douleur
<input type="checkbox"/> Stabilisation de la tête		3 A la parole	FAST			
<input type="checkbox"/> Restriction du rachis		2 A la douleur				
<input type="checkbox"/> Désobstruction de VA		1 Nulle	Face	Arm (Bras)	Speech (Parole)	Time (temps)
<input type="checkbox"/> Pansement Compressif	Verbale :	5 Orientée	REGLE DE WALLACE (brûlures)			
<input type="checkbox"/> Garrot		4 Confuse				
<input type="checkbox"/> P.L.S		3 Inappropriée				
<input type="checkbox"/> R.C.P	Motrice :	2 Incompréhensible				
<input type="checkbox"/> Oxygénothérapie		1 Nulle				
<input type="checkbox"/> Glycémie :		6 Ordonnée				
		5 Localisation à la douleur				
		4 Retrait à la douleur				
		3 Flexion				
		2 Extension				
		1 Nulle				

Tableau respiratoire	Tableau Circulatoire	Sévérité	Réglage Débit Oxygène
Adulte: 12 à 20 / mn	Adulte: 60 à 100 / mn	EVS 0 1 2 3 4	Inhalation : 15 l/mn et SpO ² entre 94% et 98 % Masque Haute Concentration
Enfant: 20 à 30 / mn	Enfant: 70 à 140 / mn	EN adulte 0 à 10	Insufflation : 15 l/mn et SpO ² entre 94% et 98 % Ballon auto-remplisseur
Nourisson: 30 à 40 / mn	Nourisson: 100 à 160 / mn	EVA (règlette)	
N.N : 40 à 60 / mn	N.N : 120 à 160 / mn		