

FICHE INTERVENTION

Secouristes : Date d'intervention: Heure:

Lieu d'intervention:

VICTIME Sexe: M F Nom de la victime:

Date de naissance: Age victime :

Témoins: OUI NON

Nom:

Tel:

Cinétique (circonstance) :

| | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|--|-----|----------------------|----|---------------|----------------------|----|-----|----------------------|----|
| <p>A : Voies Aériennes stables</p> <p>Trauma: <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> Trauma du Dos Localisation: <input type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> Trauma du cou</p> <p>Urgences Vitales :</p> <p><input type="checkbox"/> ETOUFFEMENT</p> <p><input type="checkbox"/> HEMORRAGIE</p> <p><input type="checkbox"/> INCONSCIENT</p> <p><input type="checkbox"/> ARRET CARDIAQUE</p> | <p>B : Respiration</p> <p><input type="checkbox"/> Normale 12 à 20/min</p> <p><input type="checkbox"/> Rapide > 20/min</p> <p><input type="checkbox"/> Lente < 12/min</p> <p><input type="checkbox"/> Ample et efficace</p> <p><input type="checkbox"/> Saccadée</p> <p><input type="checkbox"/> Bruyante</p> <p><input type="checkbox"/> Cyanose</p> <p><input type="checkbox"/> Dououreuse</p> <p><input type="checkbox"/> Symétrique</p> <p><input type="checkbox"/> Asymétrique</p> | <p>C : Circulation</p> <p><input type="checkbox"/> Pouls radial présent</p> <p><input type="checkbox"/> Pouls radial non perceptible</p> <p><input type="checkbox"/> Peau tiède</p> <p><input type="checkbox"/> Peau froide</p> <p><input type="checkbox"/> Peau chaude</p> <p><input type="checkbox"/> Peau sèche</p> <p><input type="checkbox"/> Peau moite</p> <p><input type="checkbox"/> TRC <2s</p> <p><input type="checkbox"/> TRC >2s</p> <p><input type="checkbox"/> Pouls bien frappé</p> <p><input type="checkbox"/> Pouls filant</p> | <p>D : Déficit Neurologique</p> <p>Pupilles</p> <p><input type="checkbox"/> PERRL</p> <p><input type="checkbox"/> asymétriques</p> <p><input type="checkbox"/> dilatées</p> <p>Paroles</p> <p><input type="checkbox"/> Alerté et cohérent</p> <p><input type="checkbox"/> Désorienté, confus</p> <p>Membres</p> <p><input type="checkbox"/> Sensi./ motricité Mb Sup</p> <p><input type="checkbox"/> Insensi./immobilité Mb Sup</p> <p><input type="checkbox"/> Sensi./ motricité Mb Inf</p> <p><input type="checkbox"/> Insensi./ immobilité Mb Inf</p> <p>Localisation :</p> <table border="1"> <tr><td>Y :</td><td><input type="text"/></td><td>/4</td></tr> <tr><td>GLASGOW : V :</td><td><input type="text"/></td><td>/5</td></tr> <tr><td>M :</td><td><input type="text"/></td><td>/6</td></tr> </table> | Y : | <input type="text"/> | /4 | GLASGOW : V : | <input type="text"/> | /5 | M : | <input type="text"/> | /6 |
| Y : | <input type="text"/> | /4 | | | | | | | | | | |
| GLASGOW : V : | <input type="text"/> | /5 | | | | | | | | | | |
| M : | <input type="text"/> | /6 | | | | | | | | | | |
| <p>SpO² : <input type="text"/></p> | <p>Nb/min</p> <p><input type="text"/></p> | <p>Tension :</p> <p>Sys <input type="text"/></p> <p>Dia <input type="text"/></p> | <p>Nb/min</p> <p><input type="text"/></p> | | | | | | | | | |

E : Environnement , COUVRIR LA VICTIME

EVENEMENT

Provoqué par:

Qualité du mal:

Région du corps:

Sévérité:

Temps:

Maladie:

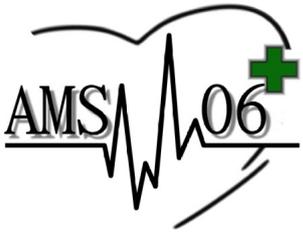
Allergie:

Traitement:

Hospitalisation:

| GESTE DE SECOURS EFFECTUES | SCORE DE GLASGOW ou AVPU | REGLE DE WALLACE (brûlures) |
|---|---|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Maintien tête <input type="checkbox"/> Restriction du rachis <input type="checkbox"/> Désobstruction de VA <input type="checkbox"/> Pansement Compressif <input type="checkbox"/> Garrot <input type="checkbox"/> P.L.S <input type="checkbox"/> R.C.P <input type="checkbox"/> Oxygénothérapie <input type="checkbox"/> Glycémie : <input type="text"/> | <p>Yeux :</p> <p>4 Spontanée</p> <p>3 A la parole</p> <p>2 A la douleur</p> <p>1 Nulle</p> <p>Verbale :</p> <p>5 Orientée</p> <p>4 Confuse</p> <p>3 Inappropriée</p> <p>2 Incompréhensible</p> <p>1 Nulle</p> <p>Motrice :</p> <p>6 Ordonnée</p> <p>5 Localisation à la douleur</p> <p>4 Retrait à la douleur</p> <p>3 Flexion</p> <p>2 Extension</p> <p>1 Nulle</p> | |

| Tableau respiratoire | Tableau Circulatoire | Sévérité | Réglage Débit Oxygène |
|-------------------------|---------------------------|---------------------|--|
| Adulte: 12 à 20 / mn | Adulte: 60 à 100 / mn | EVS 0 1 2 3 4 | <p>Inhalation : 15 l/mn et SpO² entre 94% et 98 % Masque Haute Concentration</p> <p>Insufflation : 15 l/mn et SpO² entre 94% et 98 % Ballon auto-remplisseur</p> |
| Enfant: 20 à 30 / mn | Enfant: 70 à 140 / mn | EN adulte 0 à 10 | |
| Nourisson: 30 à 40 / mn | Nourisson: 100 à 160 / mn | EVA (règlette) | |
| N.N : 40 à 60 / mn | N.N : 120 à 160 / mn | | |



ANNOTATIONS DIVERSES

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for handwritten annotations or notes.