

Le Bilan Primaire du secouriste

L'abord d'une victime n'est pas une technique stéréotypée : tout dépend des circonstances de l'accident (risque de sur accident ?), du nombre de victimes (laquelle est la plus grave ?), des difficultés d'accès éventuelles (incarcération, zone toxique..).

Avant d'envisager le déroulement pratique du bilan, il faut commencer par préciser les éléments de base qui vont permettre d'analyser la situation.

1. Le Bilan Circonstanciel (Les circonstances de l'accident)

En cas de maladie : rechercher le mode d'apparition des signes (à l'occasion d'un effort, d'une émotion, au cours du repas, au repos...), l'existence d'épisodes identiques (antécédents)...

En cas de traumatisme : préciser le type de l'accident (véhicule, chute...), la violence (vitesse, hauteur..), le mécanisme (coup direct, écrasement, torsion..) et la localisation du traumatisme.

En cas d'intoxication : quel est le mode d'entrée du toxique dans l'organisme (avalé, respiré, par piqûre...) ? S'agit-il d'un geste volontaire, d'un accident ?

En cas de grossesse : âge de la grossesse, circonstance déclenchante éventuelle des contractions (perte des eaux, infection, terme normal...), antécédents obstétricaux de la patiente...

2. Le Bilan Lésionnel (Le trouble principal)

En cas de maladie : plainte du malade, signe présenté (douleur, difficulté respiratoire, paralysie...), évolution des signes

En cas de traumatisme : plaies, hémorragie, suspicion d'atteinte du squelette.

En cas d'intoxication : nature du toxique, dose...

En cas de grossesse : fréquence et durée des contractions, perte de eaux, hémorragie, envie de pousser...

3. Le Bilan Fonctionnel (L'état des fonctions vitales)

3.1 Bilan neurologique

Conscience, inconscience : un patient est conscient s'il répond aux questions ou exécute des ordres simples (ouvrir ou fermer les yeux, bouger les doigts). En cas d'inconscience, sur avis médical, on peut rechercher la réactivité

à la douleur en pinçant la face interne du bras, ce qui donne une notion de la profondeur du trouble (coma réactif ou aréactif).

Atteintes de la motricité et de la sensibilité, à rechercher systématiquement chez toute victime consciente qui a subi un traumatisme des membres, du rachis ou du crâne. Il faut pour cela examiner la motricité musculaire (en demandant à la victime de bouger les doigts, les orteils) et la sensibilité cutanée (en pinçant légèrement la face dorsale de la main ou du pied de la victime qui doit signaler si elle perçoit ce toucher). L'incapacité complète de contracter un muscle s'appelle une paralysie ; l'absence de sensation est nommée insensibilité ou anesthésie.

Attention : il ne faut pas confondre ces signes d'atteinte nerveuse avec l'impotence fonctionnelle qui est l'incapacité de remuer un membre traumatisé du fait de la douleur ou d'une fracture (réflexe de protection) : le blessé reste capable de bouger les doigts et conserve la sensibilité du membre.

3.2 Bilan respiratoire

Etat de la ventilation, qui doit prendre en compte :

- sa fréquence: nombre de cycles ventilatoires (comptés sur une minute entière)
- son amplitude: elle peut être normale, ample ou superficielle
- sa régularité: ventilation régulière ou, au contraire, irrégulière (variations de la fréquence, du volume, existence de pauses respiratoires...

Signes d'inefficacité (détresse) respiratoire

- cyanose : couleur bleutée des lèvres, des ongles
- sueurs : qui accompagnent un excès de dioxyde de carbone dans le sang

3.3 Bilan cardio-circulatoire

Etat du pouls carotidien, en évaluant :

- sa fréquence : nombre de battements comptés sur une minute
- son amplitude : il peut être « bien frappé » ou difficile à percevoir «filant »
- sa régularité : le pouls peut être anormalement très irrégulier en cas d'arythmie cardiaque
- Signes d'inefficacité (détresse) circulatoire: pâleur, froideur, marbrures cutanées, pouls périphériques imperceptibles, cyanose des extrémités, sueurs. Ces signes évoquent en général une défaillance générale de la circulation (collapsus, arrêt cardio-respiratoire) ; mais ils peuvent être uniquement localisés à un membre en cas d'atteinte artérielle périphérique : plaie, compression par une fracture, une luxation, un gonflement. ..

4. Comment faire ce bilan

- Dresser un bilan circonstanciel pour assurer la protection
- Observer la ou les victimes
- Ecouter la victime pour identifier la plainte principale
- Rechercher l'état de la conscience de la victime
- Apprécier l'état de la respiration de la victime

