

Comment remplir la fiche médicale ?

Chacun des points ci-dessous fait référence à une rubrique de la fiche médicale.



1. Informations générales

La rubrique « **Informations Générales** » reprend des données utiles pour la communication avec les autorités, pour le médecin (poids, âge) ou pour l'évacuation (corpulence).

Ces informations, qui sont toutes importantes, **doivent** être demandées à la victime, **même** si la réponse est évidente. Exemples :

- poser une question à un débutant, pour qu'il donne son nom et son âge, se fait de manière naturelle ;
- il est gênant de demander son prénom à une personne bien connue. Par contre, une réponse incohérente à l'interrogation « *Quel jour est-on ?* » pourrait laisser soupçonner un problème de l'état de conscience.

2. Évaluation de la conscience

Le **test de « Glasgow »** permet d'évaluer la conscience. Il détermine un score allant de 15 (personne parfaitement consciente) à 3 (inconscience). Sa valeur donne une idée de la gravité de l'état de santé de la victime. La détection d'une inconscience est primordiale pour réagir de façon adéquate. Les observations réalisées correspondent à un pronostic.

Le test de Glasgow s'établit selon trois critères :

- **L'ouverture des yeux** (score allant de 4 à 1). Il faut évaluer le stimulus qui les fait ouvrir :
 4. ils s'ouvrent spontanément ;
 3. à la voix : la victime obtempère à un ordre simple « *Ouvre les yeux* » ;
 2. à la douleur : elle ouvre les yeux lorsque quelque chose lui fait mal (mouvement, respiration...). Attention, les « techniques » anciennes qui consistaient à pincer et à maltraiter une personne — déjà — blessée ne sont plus admissibles.
- **La réponse verbale** (score allant de 5 à 1) permet d'évaluer comment la victime répond oralement à une question :
 5. la réponse est parfaitement orientée et cohérente avec l'interrogation ;
 4. elle est confuse, difficile à élaborer et fait intervenir des éléments hors contexte.

Attention, il est normal d'obtenir ce genre de réplique à des demandes peu précises ;

3. la victime donne une réponse inappropriée, qui n'a pas de liens avec la question (exemple : « *Tu connais le nom de la salle ?* » - « *J'habite Dave* ») ;
2. La phrase est incompréhensible. Elle n'a pas de sens ou les mots qui la constituent ne sont pas compréhensibles.

- **La réponse motrice** (score allant de 6 à 1) évalue comment la personne réagit par rapport à une demande de bouger :
 6. elle obéit sans problème ;
 5. orientée : par exemple, la victime tente de déplacer le bras comme demandé, mais n'y parvient pas à 100 % ;
 4. évitement : il s'agit d'une réaction de protection lors d'une stimulation douloureuse légère ;
 3. flexion du membre sur lequel une telle stimulation est appliquée. Ceci est le signe d'une atteinte cérébrale ;
 2. il se met en extension. Ceci est l'indication d'une atteinte cérébrale majeure.

Pour **chacun des critères**, il faut choisir le score le plus haut qui est approprié. Exemple), la victime :

1. ouvre les yeux sur demande => 3 points
2. parle, mais ses réponses sont difficiles à élaborer => 4
3. bouge, sans difficulté, ses membres sur demande => 6.

La victime a donc un score total de 13 sur un maximum de 15.

Si le test de Glasgow donne un résultat inférieur à 9, la situation est considérée comme grave : les fonctions vitales sont alors **surveillées en permanence**.

3. Symptômes

La **description des symptômes** sert à détecter des lésions éventuelles ou des dysfonctionnements de l'organisme. Elle oriente le médecin en surface lors de la préparation de sa trousse d'intervention, en fonction des pathologies rapportées.

Le **dialogue** avec la victime et **l'observation** permettent la récolte des informations sur les symptômes :

- il faut toujours être attentif à la respiration, mais plus particulièrement en cas de chute (côtes cassées) ;
- la pâleur est estimée en fonction de la qualité de l'éclairage (faible, LED...) ;
- la perte connaissance est complémentaire au test de Glasgow. Il est important de savoir s'il y en a eu une, même si la conscience est bonne au moment de l'établissement du bilan.

Au niveau des **douleurs**, d'abord demander à la victime de montrer où elle a mal. Ensuite, en tâtant avec douceur, rechercher si d'autres endroits ne sont pas douloureux, dont elle n'aurait pas conscience à ce moment. Il faut refaire le test en cas de doute. Les douleurs et lésions constatées sont reportées sur le dessin. Ce « palpage » de chaque partie du corps (main, bras, jambes, tronc) prépare le bilan neurologique.

4. Bilan neurologique

Le **bilan neurologique** permet de déterminer les traumatismes moteurs. Il donne une indication sur les atteintes au rachis cervical et à l'ensemble de la colonne vertébrale. Il permet de déduire les précautions de manipulations à prendre. Il se réalise dès qu'un individu a fait une chute ou a reçu un choc.

La **première** série de questions est à **poser** à la victime, si elle est suffisamment consciente. Dans le cas contraire, une partie de ces informations n'est pas disponible.

- fourmillements : sensation de multiples légères piqures qui survient à l'occasion de compression de vaisseaux ou de nerfs (sensation désagréable, gêne) ;
- picotements : semblable au fourmillement, mais plus douloureuse, présente à la surface de la peau ou dans la profondeur des tissus ;
- insensibilité : aucune sensation.

La **seconde** série de questions est à **vérifier**.

- la sensibilité se teste en palpant gentiment la partie du corps à examiner. L'examineur note la présence ou l'absence de sensation ;
- la mobilité se vérifie en demandant à la victime de bouger les membres supérieurs et inférieurs ;
- la force s'évalue en lui faisant serrer en même temps les **deux mains** de l'examineur. C'est la symétrie des forces qui est contrôlée (il peut y avoir une légère asymétrie « normale » entre celle dominante et l'autre). Pour **les pieds**, le test se fait en demandant d'étendre et de fléchir les pieds. L'examineur contrecarre le mouvement et note la force et une éventuelle différence.

La mobilité et la force ne se testent qu'en l'absence de fracture ou de luxation du membre examiné

5. À prévoir

Les informations récoltées ici sont une indication pour prévoir le **matériel** nécessaire à l'évacuation et les **moyens** à mettre en place.

6. Évolution du bilan médical

Après la transmission de la fiche médicale vers la surface, il faut continuer à surveiller l'état global de la victime. Les changements importants doivent être transmis le plus rapidement possible, en tenant compte des moyens de communication disponibles.

Une nouvelle **évaluation** est à faire **régulièrement** (toutes les 15 minutes environ) pour connaître l'évolution de l'état. Elle ne doit pas être réalisée de manière formelle dans tous les cas. Par exemple, en ce qui concerne la conscience :

- si, lors du premier bilan médical, la victime a un **mauvais score** au test de Glasgow, l'évaluation doit se faire **systématiquement et régulièrement** ;
- si, par contre, le score **était excellent** et qu'aucune fonction vitale ne semble atteinte, le simple **fait de parler** avec la personne permet d'évaluer cette conscience (et sa respiration). Cependant, si une incohérence est constatée, il faut se **poser à nouveau immédiatement** toutes les questions du bilan détaillé. En effet, elle marque peut-être une dégradation de l'état (en raison, par exemple, d'une hémorragie interne).

L'analyse de cette évolution aide le médecin à déterminer la gravité d'une situation et, surtout, la manière dont le **problème évolue**.