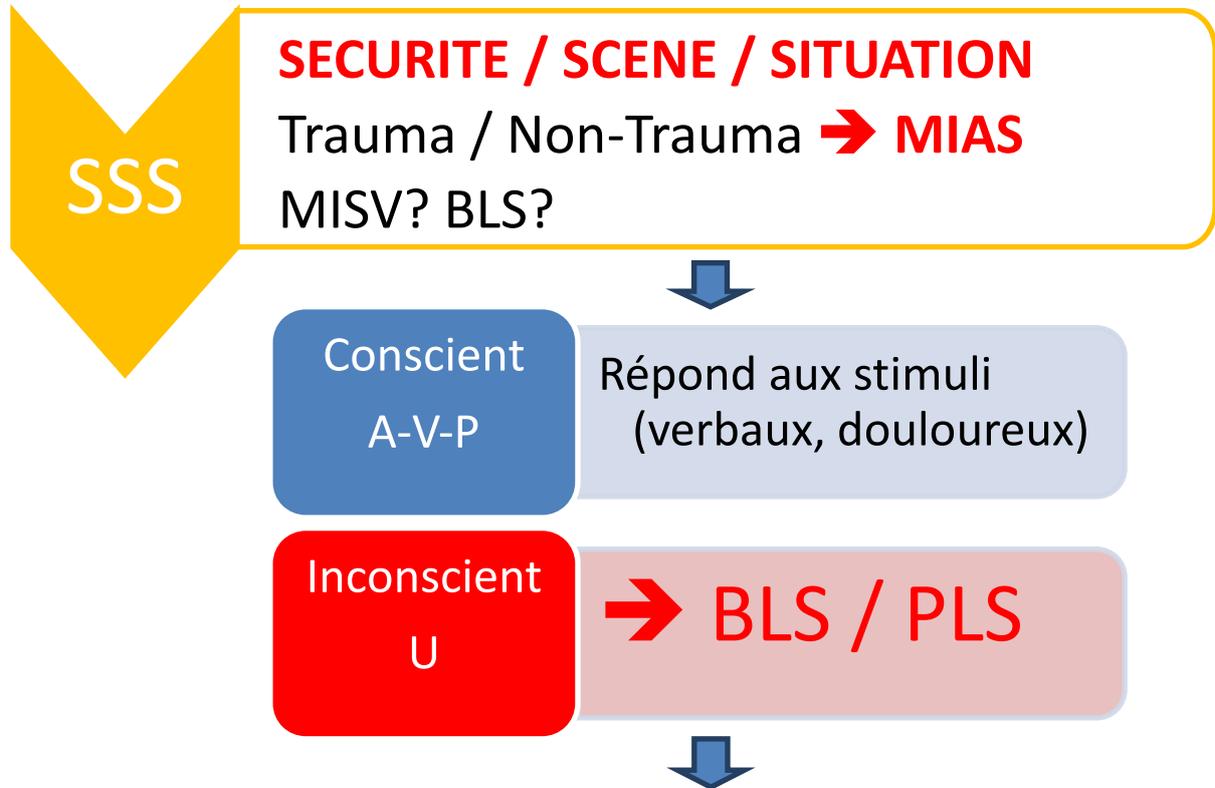


## Protocole d'intervention sanitaire



<b>EXAMEN PRIMAIRE</b>		
<b>Systeme</b>	<b>Contrôles</b>	<b>Gestes</b>
<b>A : Airways</b>	voies aériennes libres ?	libération des voies aériennes
<b>B : Breathing</b>	fréquence / bruit / difficulté	oxygénation
<b>C : Circulation</b>	hémorragie / pouls / couleur / température / recoloration capillaire	hémostase / RCP / position d'attente
<b>D : Neuro</b>	sensibilité, motricité F : Face (visage) A : Arms (bras) S : Speech (parole) T : Time (rapidité)	MIAS / informer le 144 si FAST positif
<b>E : Expose</b>	rechercher signes	protection contre le froid

## Bilan

*Donnée en rouge = bilan de régulation : renseigner dans les 2 minutes au 144*

Secouriste N°1: \_\_\_\_\_ Date: \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_  
Secouriste N°2: \_\_\_\_\_

Lieu exact: \_\_\_\_\_

Patient: Sexe: M / F \_\_\_\_\_ Age: \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Problème principal : \_\_\_\_\_

Circonstances: \_\_\_\_\_

Nombre de patients : \_\_\_\_\_

### ETAT DE CONSCIENCE

**AVPU :**  **CONSCIENT**  **INCONSCIENT**

Perte de connaissance :  OUI  NON

Orientation : ETP  OUI  NON

### VENTILATION

Ventilation :  **NORMALE**  **ANORMALE**

Fréquence : \_\_\_\_ mouvements/ minute

Amplitude :  AMPLE  SURPERFICIELLE

Cyanose :  OUI  NON

Bruits respiratoires :  NORMAL  RÂLE  SIFFLE

Saturation O2 : \_\_\_\_ %

### CIRCULATION

Coloration :  NORMALE  BLEUE  PÂLE  ROUGE

Transpirant :  OUI  NON

Pouls : \_\_\_\_ / min  Bien perçu  Mal perçu

Régulier  Irrégulier

Tension : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ mmHG

### NEUROLOGIE

Motricité 4 membres :  OUI  NON

Sensibilité 4 membres:  OUI  NON

**F.A.S.T POSITIF:**  OUI (**urgent !**)  NON

### EXPOSE/ AUTRES

Température: \_\_\_\_ C°

HGT: \_\_\_\_ mmol/l

Demande de délégation pour: \_\_\_\_\_

**Signe, Allergie, Médicaments, Passé médical, Last meal (dernier repas), Evénement, Risque (facteur)**

**Gestes effectués :**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_