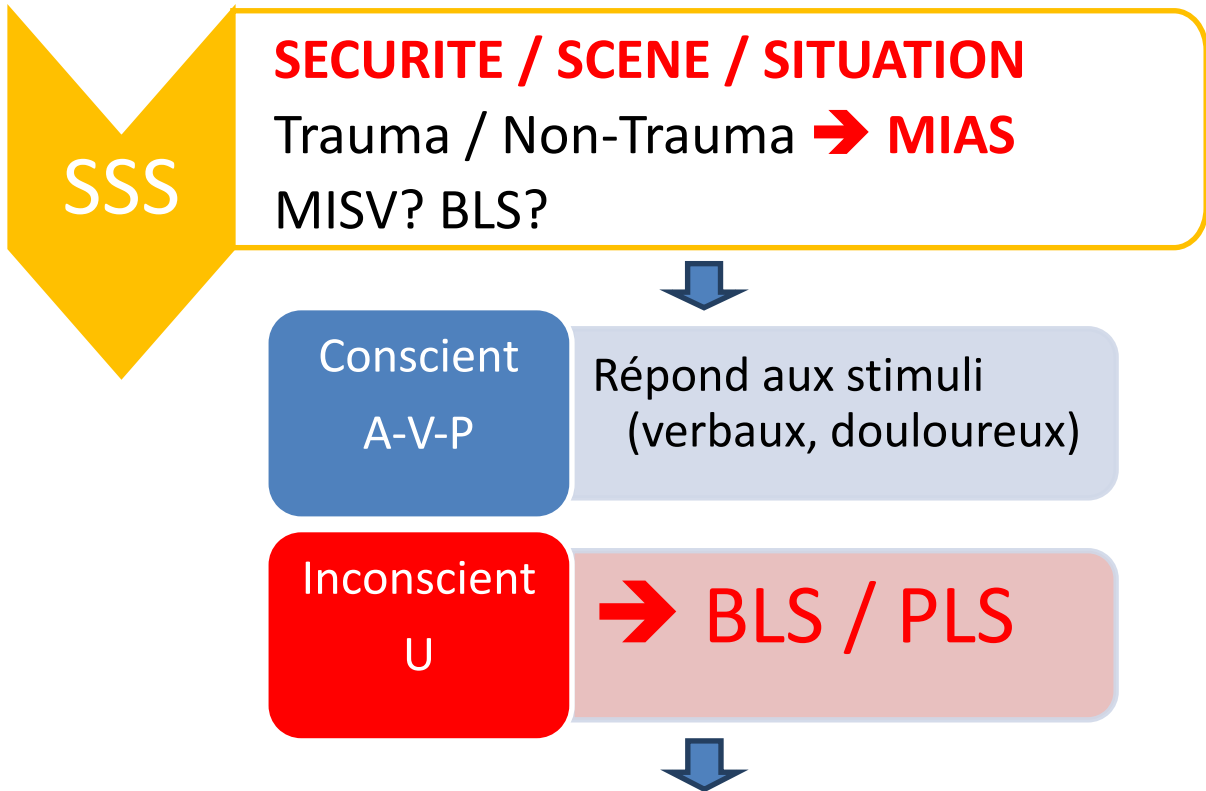


Protocole d'intervention sanitaire



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

