

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** » a un caractère administratif. Elle donne cependant des informations utiles pour la communication avec les autorités, pour le médecin (poids, âge) ou pour l'évacuation (corpulence).

Ces informations **doivent** être demandées à la victime, **même** si la réponse est connue. Exemples :

1. A votre bon copain, c'est gênant de demander son nom. Par contre, si vous lui demander « Comment s'appelle déjà ce puits ? » et qu'il ne répond pas alors que *vous savez* qu'il connaît très bien la grotte, cela indique un problème de l'état de conscience ;
2. Par contre demander son nom, et son âge à un débutant est sans doute suffisant car il ne connaît pas la cavitité.

2. Evaluation de la conscience

La détection d'un état d'inconscience est primordiale pour réagir de façon adéquate. Le test de « Glasgow » permet **d'évaluer la conscience**. Elle détermine un score allant de 15 (personne parfaitement consciente) à 3 (une personne inconsciente). La valeur de ce test donne une idée de la gravité de l'état de santé de la victime et une idée quant au pronostic.

Le test de Glasgow s'évalue selon trois critères :

- L'ouverture des yeux (score de 4 à 1). Il faut évaluer le stimulus qui fait ouvrir les yeux à la victime :
 4. *Spontanée* : les yeux sont spontanément ouverts ;
 3. *A la voix* : la victime obtempère à un ordre simple « Ouvre les yeux » ;
 2. *A la douleur* : la victime ouvre les yeux lorsque quelque chose lui fait mal (mouvement, respiration,...). Attention, les « techniques » anciennes qui consistaient à pincer et à maltraiter une - déjà- victime ne sont, à présent, plus admissibles.
- La réponse verbale (score de 5 à 1) permet d'évaluer comment la victime répond oralement à une question. Attention, en posant des questions peu précises, il est normal d'obtenir des réponses confuses ou inappropriées.
 5. *Orientée* : la réponse est parfaitement cohérente avec la question ;
 4. *Confuse* : la réponse est difficile à élaborer, faisant intervenir des éléments étrangers à la question ;
 3. *Inappropriée* : la victime donne une réponse qui n'a pas de lien avec la question (exemple : « Tu connais le nom de la salle ? » Réponse : « J'habite Dave »);
 2. *Incompréhensible* : la phrase n'a pas de sens ou les mots qui la constituent ne sont pas compréhensibles ;
- La réponse motrice (score de 6 à 1) évalue comment la personne réagit par rapport à une demande de bouger.
 6. *Obéit* : réagit sans problème ;
 5. *Orientée* : par exemple, la personne tente de bouger le bras comme demandé, mais n'y parvient pas à 100% ;
 4. *Evitement* : il s'agit d'une réaction de protection lors d'une stimulation douloureuse légère ;
 3. *Flexion* : le membre sur lequel une stimulation douloureuse « raisonnable » (légère pression) est appliquée se met en flexion. Ceci est le signe d'une atteinte cérébrale ;
 2. *Extension* : le membre sur lequel une stimulation douloureuse « raisonnable » est appliquée se met en extension. Ceci est le signe une atteinte cérébrale majeure.

Pour chacun des critères, il faut choisir le score le plus haut qui est approprié à l'état de la victime. Exemple :
La victime:

1. Ouvre les yeux sur demande => score de 3
3. Parle, mais ses réponses sont difficiles à élaborer => score de 4
4. Bouge, sans difficultés, ses membres sur demande => score de 6.

La victime a donc un score total de $3 + 4 + 6 = 13$ sur un maximum de 15.

Si le test de Glasgow donne un score < 9 , la situation est considérée comme grave : les fonctions vitales de la victime sont alors **surveillées en permanence**

3. Symptômes

La récolte des symptômes permet de détecter des lésions éventuelles ou des dysfonctionnements de l'organisme. Cette récolte d'information permet au médecin en surface de préparer de manière adéquate la trousse d'intervention, en fonction des pathologies rapportées.

La récolte des informations sur les symptômes se fait par le **dialogue** avec la victime et par **l'observation** :

- 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 a eu perte de connaissance, même si la conscience est bonne au moment de l'établissement du bilan.

Au niveau des **douleurs**, une première approche consiste à faire montrer à la victime où elle a mal. Ensuite, en tâtant avec douceur, il faut rechercher s'il n'y a pas d'autres endroits douloureux mais dont la victime n'a pas conscience à ce moment. Il ne faut pas hésiter de refaire le test en cas de doute. Chaque partie du corps (main, bras, jambes, tronc) ainsi palpée donne déjà une orientation pour 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. Ce bilan, permet de déduire les précautions de manipulations à prendre.

Le bilan neurologique est à réaliser dès qu'une victime a fait une chute ou a reçu un choc.

La **première** série de question est à **demander** à la victime, si elle est suffisamment consciente. En cas d'inconscience une partie de ces informations n'est donc pas disponible.

- Fourmillements : sensation de picotements qui survient à l'occasion de compression de vaisseaux ou de nerfs (sensation désagréable, gêne) ;
- Picotements : sensation de légères et multiples piqûres (plus douloureuses que les fourmillements) à la surface de la peau ou dans la profondeur des tissus ;
- Insensibilité : aucune sensation.

La **seconde** série de question est à **tester**.

- La sensibilité se teste en « pinçant » gentiment la partie du corps à examiner. L'examineur note la présence ou l'absence de sensation ;
- La mobilité se teste en demandant à la victime de bouger mains et pieds. Ce test ne peut se faire qu'en l'absence de fracture ou de luxation du membre examiné. L'examineur note les renseignements recueillis ;
- La force ne se teste pas en cas de fracture ou lésion grave du membre examiné. Elle s'évalue en demandant à la victime de serrer en même temps les **deux mains** de l'examineur qui vérifie la symétrie de la force (il peut y avoir une légère asymétrie « normale » entre la main dominante et l'autre). Pour **les pieds**, le test se fait en demandant d'étendre et de fléchir les pieds contre résistance : l'examineur contrecarre le mouvement et note la force et une éventuelle différence.

5. A prévoir

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

6. Evolution du bilan médical

Après que la fiche médicale soit transmise vers la surface, il faut continuer à surveiller l'état global de la victime. En cas d'évolution importante, il est souhaité de les communiquer sans délai vers la surface.

Une nouvelle **évaluation** du bilan de la victime est à faire **régulièrement** (toutes les 15 minutes). Cela permet de connaître l'évolution de son état. Cette nouvelle évaluation n'est pas à réaliser de manière formelle dans tous les cas. Par exemple, en ce qui concerne l'état de conscience :

- Si, lors du premier bilan médical, la victime a un **mauvais score** au test de Glasgow, l'évaluation de la conscience doit être faite de manière **systematique et régulière** ;
- Si, par contre, le score **était excellent** et que la victime ne semble pas atteinte à une fonction vitale, le simple **fait de parler** avec elle 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, cette incohérence marque peut-être une dégradation de l'état (suite, par exemple, à 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**.

7. Emplacement et durée des points chauds

Les cases où l'on indique le lieu et la durée de chaque point chaud avant et pendant l'évacuation permettent de garder trace de cette information.