

**REGISTRE SANTE DE L'AVANT (v 1.4)**

**RECTO**

**Fiche de recueil des gestes de sauvetage médical au combat et d'analyse des blessures**

Ce registre est destiné à recueillir les éléments médicaux concernant la prise en charge des blessés en OPEX. Les fiches individuelles sont à remplir juste après la prise en charge du blessé et ne doivent pas le suivre pendant l'évacuation.

Blessé pris en charge <input type="checkbox"/> FOB,PS <input type="checkbox"/> terrain	Date & heure de la prise en charge	Identification du blessé - Age - sexe	Nature du blessé : <input type="checkbox"/> militaire français <input type="checkbox"/> militaire allié <input type="checkbox"/> civil <input type="checkbox"/> Ennemi
<b>Mode d'arrivée du blessé (si au PS)</b> <input type="checkbox"/> ramassé sur place (par équipe santé) <input type="checkbox"/> blessé arrivé à pied ou porté <input type="checkbox"/> blessé amené en véhicule santé Accompagnement dans ce véhicule <input type="checkbox"/> BS <input type="checkbox"/> Infirmier <input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> Véhicule tactique terrestre <input type="checkbox"/> Véhicule tactique voie aérienne <input type="checkbox"/> Véhicule civil	Date & heure de la blessure	<b>Circonstances de la blessure :</b> <input type="checkbox"/> action de combat <input type="checkbox"/> Patrouille <input type="checkbox"/> frappe amie <input type="checkbox"/> frappe ennemie <input type="checkbox"/> Entraînement <input type="checkbox"/> autre (précisez: )	
		<b>Mécanisme(s) lésionnel(s) :</b> <input type="checkbox"/> balle(1) <input type="checkbox"/> balles(>1) <input type="checkbox"/> éclat (1 à 2) <input type="checkbox"/> polycrillage (≥3) <input type="checkbox"/> traumatisme fermé <input type="checkbox"/> arme blanche <input type="checkbox"/> explosion <input type="checkbox"/> IED <input type="checkbox"/> Incendie <input type="checkbox"/> écrasement/incarcération <input type="checkbox"/> autre (précisez: )	

**Protections balistiques portées par le blessé:**  Aucune  
 casque  gilet pare-éclat (kevlar seul)  gilet pare-balle (kevlar+ céramique)  protections oculaires  autres (précisez: )

**Massive bleeding control :** **Mise en oeuvre du "MARCHE"**

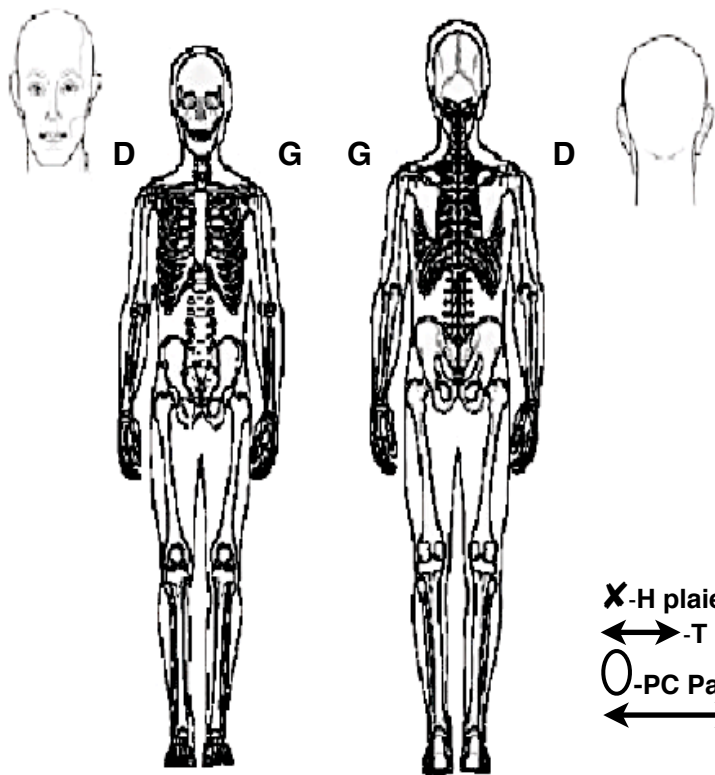
marquez sur le dessin ci-dessous la localisation des éventuelles hémorragies, (voir légende ci-dessous et mode d'emploi joint)  
 Avez vous posé : (reportez les gestes faits, sur le dessin ci-dessous, voir mode d'emploi sur la page de gauche et en bas de cette page)

- Un ou plusieurs **garrots**  OUI  NON si oui, à quelle heure ? :
- Un ou plusieurs **pansements compressifs**  OUI  NON Une **ceinture pelvienne**  OUI  NON:
- un ou plusieurs **pansements hémostatiques**  OUI  NON: - lequel? :

•Autre (immobilisation cervicale, autre immobilisation...):  
 •Avez vous réévalué le garrot ? Précisez :

**Airways :** Obstruction des voies aériennes  OUI  NON  
**Gestes simples** (postures, BPTA, guédel etc)  OUI  NON  
 •Posture (1/2 assis, PLS, ventral...)? :  
 •Quel(s) geste(s) ?  
 •Efficace?  OUI  NON suffisant?  OUI  NON  
**Intubation**  OUI  NON quelle anesthésie ?:  
 échec  succès → et après ?  ventilation spontanée  
 ventilation manuelle  
 respirateur de transport  
**Coniotomie ?**  OUI  NON  
 avec un kit  à la pince  
 échec  succès

**Respiration :** Oxygène disponible ?  OUI  NON  
**Fréquence Respiratoire:** combien (approx) ?  
 Adaptée  Trop lente  Trop rapide  
**Respiration :** Harmonieuse ?  OUI  NON  
 Efficace ?  OUI  NON Symétrique ?  OUI  NON  
**Veines jugulaires externes** visibles ?  OUI  NON  
**Trachée déviée ?**  OUI  NON  
**Thorax ouvert et soufflant ?**  OUI  NON  
**Actions :**  Oxygénation  Intubation ou Conio(détails dans Airways)  
 Exsufflation  Pansement 3 côtés ou équivalent



**Choc :** Pouls radial perceptible ?  OUI  NON Fréquence ?  
 Voie(s) veineuse(s) posée(s) ?  OUI  NON combien ?  
**Remplissage :**  Salé iso Quantité ?  
 Plasmion  Voluven Quantité ?  
 Sérum salé hypertonique  Hyper-HES Quantité ?  
 Utilisation d'adrénaline titrée  OUI  NON Quantité ?  
 Reportez sur le dessin les gestes effectués (VVP, PIO)

**Head :** Conscience : **A V P U** (entourez la bonne lettre)  
 Traitement ?  
 Pupilles symétriques ?  OUI  NON  
 Traitement ?  
 Paralysies ? → Membres sup  OUI  NON  
 Immobilisation, traitement ? Membres inf  OUI  NON  
**Hypothermie :** Température du blessé ? .....°C à ...h....  
 Avez vous réchauffé votre blessé ?  OUI  NON  
 Comment ?

- X-H** plaie Hémorragique **X-P** Plaie non Hémorragique
- ↔ -T Garrot posé + heure de pose
- -PC Pansement compressif ○ -PH Pansement hémostatique
- ↔ -CP Ceinture pelvienne ← VVP Voie veineuse périphérique

- Brûlure ← PIO Perfusion Intra-Osseuse

