

REALISATION D'UN BILAN VITAL « MARCH »

Indications

Toute victime prise en charge :

- Dans un cadre traumatique peu importe son état apparent;
- Dans un contexte médical ou toxique présentant une détresse vitale.



Justifications

La technique de bilan vital « MARCH » permet de :

- « Détecter en 1^{er} ce qui tue en 1^{er} »
- Traiter au fur et à mesure des atteintes trouvées;
- Structurer la démarche et plus facilement la reprendre en cas d'interruption grâce à un moyen mnémotechnique.



Nombre de SP : 1

Matériels

- Le bilan vital « MARCH » en lui-même ne nécessite aucun matériel mais toutes les atteintes découvertes doivent pouvoir être traitées avec le matériel d'un sac prompt secours.

Mise en œuvre

Le bilan vital « MARCH » est à réaliser une fois que la **zone** est **sécurisée** (intervention dite « SAFE »).

Les étapes du bilan vital « MARCH » se fait **en parlant à la victime** et en lui **demandant de coopérer ou d'autoriser les palpations** si son état de conscience le permet.



M

MASSIVES HEMORAGIES



Rechercher une **hémorragie visible des membres**. **Au besoin**, compléter par une palpation et/ou une découpe partielle des vêtements (par fenêtres). Inspecter les gants à la recherche de traces de sang.

En présence de sang ou en cas de doute, découper les vêtements pour localiser et stopper l'hémorragie.



- Rechercher une **hémorragie visible du cou**. **Au besoin** compléter par une palpation latérale puis arrière avec les deux mains. Inspecter les gants à la recherche de traces de sang.

- En présence de sang ou en cas de doute, découper les vêtements pour localiser et stopper l'hémorragie.



- Rechercher une **hémorragie des aisselles** **uniquement en cas de blessures potentielles par balle, coup de couteau ou atteintes pénétrantes**, par une palpation avec les deux mains. Inspecter les gants à la recherche de traces de sang.

- En présence de sang ou en cas de doute, découper les vêtements pour localiser et stopper l'hémorragie.



- Rechercher une **hémorragie des plis de l'aîne, des fesses et du périnée**, **uniquement en cas de blessures potentielles par balle, coup de couteau ou atteintes pénétrantes**, par une palpation avec les deux mains. Retirer ses mains et inspecter les gants à la recherche de traces de sang.

- En présence de sang ou en cas de doute, découper les vêtements pour localiser et stopper l'hémorragie.

Une fois l'absence d'hémorragie massive constatée ou après l'avoir stoppée, passer à la suite du bilan vital.





L'arrêt des hémorragies peut être réalisé par un autre sapeur-pompier permettant au premier de continuer le bilan vital durant la réalisation des gestes.

A VOIES AERIENNES

▪ VICTIME INCONSCIENTE



- Placer la victime à plat dos sur un plan dur (sol) ;
- Procéder à une libération rapide des VAS en basculant prudemment la tête en arrière ou en élevant le menton ;
- Eliminer une éventuelle obstruction des voies aériennes par un corps étranger visible.

▪ VICTIME CONSCIENTE



- Demander à la victime de tousser et de tirer la langue.
- En l'absence de réponse ou de réalisation correcte, vérifier l'absence de corps étrangers (sang, crachat, suies, débris dentaires...) ou de ventilation bruyante (râle, sifflement, gargouillis) en ouvrant la bouche.
- En cas d'obstruction des voies aériennes, procéder à leur libération immédiate selon les différentes techniques possibles.



- Inspecter le cou pour vérifier l'absence de déviation de l'axe de la trachée, d'hématome compressif ou de gonflement visible notamment en cas de fracas du visage ou de brûlure.



- Palper le cou et la base du cou jusqu'aux clavicules à la recherche de craquement sous la peau (sensation de doigts enfoncés dans la neige) ou de gonflement.



R RESPIRATION

▪ VICTIME INCONSCIENTE

- Rechercher simultanément l'absence de ventilation (ou une FR <6) et l'absence de pouls carotidien sur 10s au plus pour débiter une éventuelle RCP sans tarder.



Ou à 2 SP



▪ VICTIME CONSCIENTE



- Rechercher des sueurs, une cyanose des lèvres et des ailes du nez, un tirage à la base du cou puis exposer le thorax.



- Poser les deux mains sur la poitrine pour évaluer :
- le soulèvement symétrique du thorax ;
- l'amplitude (superficielle ou augmentée) ;
- la fréquence respiratoire (estimation) :
 - < 1 mouvement toutes les 2 secondes = FR à moins de 30 par minute ;
 - > 1 mouvement toutes les 2 secondes = FR à plus de 30 par minute.



Dans un contexte traumatique, balayer le thorax en passant les deux mains avec les doigts en crochets de type « griffes de chat » à la recherche de :

- Plaies thoraciques soufflante (point d'entrée ou de sortie) ;
- Fractures de côtes isolées ou multiples ;
- Hématomes, gonflement, enfoncement.

En cas de plaies soufflantes, procéder immédiatement au plaquage manuel de la plaie puis à la réalisation d'un pansement « 3 côtés ».



En cas de signe d'atteinte respiratoire, procéder à la mise sous oxygénothérapie (inhalation ou insufflations) si la ressource en oxygène est disponible.

C

C1-CIRCULATION



Rechercher les signes de choc hémorragique :

- Présence ou absence du pouls radial ;
- Fréquence cardiaque rapide ou lente, régulière ou irrégulière, bien perçue ou faiblement perçue.

En cas d'absence de pouls radial chez une victime inconsciente, contrôler immédiatement le pouls carotidien.



- Peau froide et moite à l'aide de l'avant-bras.
- Marbrures au niveau des articulations et des extrémités.



- Temps de recoloration cutanée (TRC) > à 3 secondes en le mesurant au niveau de l'ongle après une pression de 5 à 6 secondes.

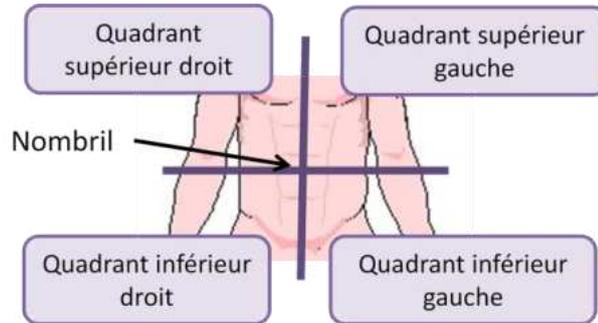


- **Dans un contexte traumatique :** Rechercher des hémorragies internes (les « boîtes à sang ») en inspectant en premier le thorax si non fait auparavant.



Palper ensuite l'abdomen sur les 4 quadrants en recherchant:

- Une douleur à la palpation ;
- Une résistance (sensation d'abdomen dur) localisée ou généralisée ;
- Un hématome ou des plaies avec ou sans éviscération.



Palper ensuite le bassin en positionnant les mains sur les crêtes iliaques en recherchant:

- Une douleur à la pression vers le nombril (ne jamais appuyer vers le sol ou chercher à écarter les crêtes iliaques vers l'extérieur) et lors d'un très léger mouvement de la tête aux pieds ;
- Une sensation de craquement.

Envisager l'installation rapide d'une ceinture pelvienne à cette étape en cas de traumatisme détecté.



Palper enfin les fémurs en recherchant:

- Une douleur à la palpation ;
- Une sensation de craquement sous les mains ;
- Une déformation ou un gonflement de la cuisse.

C

C2- CONSCIENCE (OU CERVEAU)



Evaluer le niveau de conscience à l'aide soit du score de Glasgow soit du score AVPU (cf. FAC 25C).

Rappel: le test de la réaction à la douleur se fait uniquement par l'écrasement du lit de l'ongle avec un stylo chez une victime ne réagissant pas aux ordres verbaux.





Evaluer la taille, la symétrie et la réactivité des pupilles à la lumière.

Rappel: le test de la réaction à la lumière se fait soit par la lumière naturelle ou artificielle soit à l'aide du stylo lampe. En aucun cas, les lampes individuelles SP ou celles des téléphones portables ne doivent être utilisées.



Evaluer les éventuels déficits sensitifs ou moteurs flagrants (hémiparésie...).

H**H - HYPOTHERMIE**

- Placer une couverture isothermique à même la peau de la victime en l'isolant du sol et en priorisant la tête et le tronc.

Passer ultérieurement à la réalisation du bilan secondaire (étape E) par un examen lésionnel complémentaire, une recherche des paramètres vitaux et une recherche des antécédents (SAMPLE ou PQRST MHTA).

**Risques et contraintes**

- En dehors d'un contexte traumatique réel ou suspecté, les phases de palpation ne seront pas réalisées.
- Le bilan vital «MARCH» doit être adapté en cas de victimes conscientes ou de contexte médical ou toxique mais toujours réalisé dans le même ordre. L'étape M ne sera pas réalisée ou encore la recherche « des boîtes à sang » par exemple.
- Le consentement à la réalisation du bilan vital «MARCH» doit être recherché systématiquement chez toutes victimes conscientes.



Points clés

- Le bilan vital « MARCH » est réalisé de manière chronologique, structuré et exhaustif.
- Chaque atteinte grave est traitée au fur et à mesure de sa découverte.
- La réalisation du bilan vital « MARCH » n'est pas freinée par la mesure des paramètres vitaux.
- En dehors d'un contexte traumatique réel ou suspecté, les phases de palpation ne seront pas réalisées.
- Le consentement à la réalisation du bilan vital « MARCH » doit être recherché systématiquement chez toutes les victimes conscientes.

