

# LA REEVALUATION CONTINUE : LA SURVEILLANCE

## I Introduction

La surveillance d'une victime est certainement la phase d'une intervention au cours de laquelle les sapeurs-pompiers peuvent baisser leur vigilance.

En effet, les bilans primaire et secondaire sont terminés, les gestes ont été entrepris et le matériel commence à être rangé en vue du relevage et du brancardage. Il s'agit pourtant d'une étape cruciale car notamment en cas d'hémorragie interne, des mécanismes compensateurs ont pu masquer un état plus grave qui peut décompenser ou certains signes ont pu passer inaperçus dans l'urgence de certaines situations.

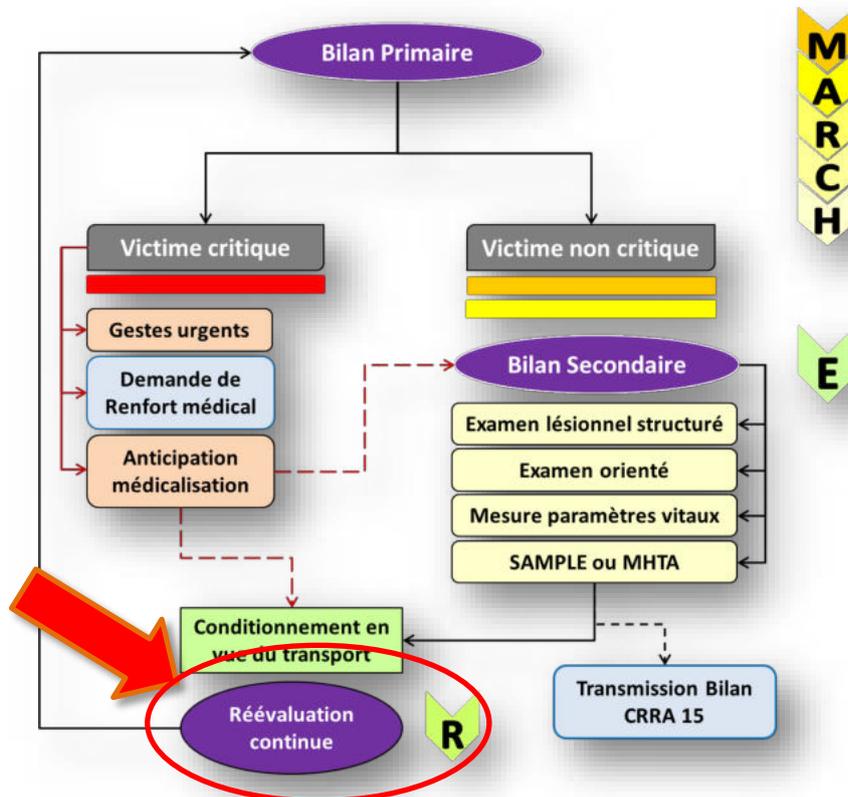


Schéma 281 : Place de la réévaluation continue dans une intervention

## II Place de la réévaluation continue dans le SAFE MARCHER

R

Toute victime est susceptible de s'aggraver. Pour détecter cette aggravation au plus tôt, l'équipe de secours doit la surveiller en continue jusqu'au transfert au service d'accueil des urgences. La



présence d'une équipe médicale ou d'un infirmier de sapeurs-pompiers ne dispense pas de cette surveillance continue par l'équipe mission **SSUAP** car il s'agit d'une action collégiale qui ne saurait être confiée à une seule personne. Ainsi chacun par ses questions, ses actions contribue à cette réévaluation continue.

**M**  
**A**  
**R**  
**C**  
**H**  
**E**  
**R**

**M** assives hémorragies  
**V**oies **A**ériennes (AIRWAY)  
**R** espiration  
**C** irculation &  
**C** onscience  
**H** ypothémie  
**E** xamen complémentaire (SAMPLE)  
**R** éévaluation continue

Schéma 282 : Place de la réévaluation continue dans le « MARCHER »

Par ailleurs, plus la victime est grave (rouge / critique / UA) ou potentiellement grave (orange), plus cette réévaluation continue doit être structurée. Ainsi il est recommandé de refaire un « **MARCHER** » régulièrement selon une périodicité fixée par le chef mission SUAP.

Au cours de ce « MARCHER », l'efficacité des gestes entrepris (arrêt hémorragie...), la bonne position des matériels de soins (attelles...) et de surveillance (pince de saturation...) seront contrôlées.

### III Les axes de la réévaluation continue

La réévaluation continue doit porter sur 3 axes :

- Surveillance de l'aggravation du bilan de la victime ;
- Surveillance de l'efficacité des gestes entrepris ;
- Correction de ce qui a pu être oublié.

#### 1 Surveillance de l'aggravation du bilan de la victime

La vocation première de la surveillance est de vérifier périodiquement (idéalement toutes les 5 mn) l'évolution de l'état d'une victime. Cette évolution est soit favorable (régression des signes, normalisation des paramètres vitaux...) soit défavorable (aggravation des paramètres vitaux, augmentation d'une douleur ou d'un trouble) soit stationnaire (aucune évolution).

*Ex : L'amélioration d'une victime avec une augmentation de la SpO<sub>2</sub> initiale suite à la mise sous oxygène.*



*Les signes d'aggravation peuvent être discrets. La surveillance doit être fine et centrée sur la victime et non pas sur les appareils de surveillance qui ne viennent qu'en complément d'un examen des signes cliniques rigoureux.*



Toute évolution doit être transmise au chef d'agrès qui la répercutera au CRRA 15 si besoin.

## 2 Surveillance de l'efficacité des gestes entrepris

La deuxième vocation de la surveillance est de vérifier l'efficacité des gestes entrepris ou du matériel utilisé par exemple :

- Le maintien gonflé du ballon réservoir d'un masque haute concentration à chaque inspiration de la victime ;
- Le contenu résiduel suffisant d'une bouteille d'oxygène ;
- La non imprégnation de sang sur un pansement compressif qui a été posé sur une victime ;
- Le maintien de la dépression sur une attelle ou un matelas immobilisateur à dépression (MID) ;
- (etc...).

L'objectif sera de corriger si nécessaire (augmentation du débit d'oxygène, nouvelle dépression sur le MID...) ou de réadapter la prise en charge par un changement de technique ou de matériel (pose d'un garrot en cas de pansement compressif inefficace...).

## 3 Correction de ce qui a pu être oublié

Le dernier intérêt de faire un point régulier et stéréotypé réside dans la diminution du risque d'oubli.

Au cours du bilan initial, le stress opérationnel, le bruit, les images, les odeurs...ont pu perturber la prise en charge attendue. Au cours de la surveillance, c'est le moment de vérifier que rien n'a été oublié par rapport à ce qui est attendu et de corriger le tir si tel a été le cas.

# IV Les modalités

## 1 Refaire un MARCHER régulièrement

L'algorithme « **MARCHER** » est un moyen mnémotechnique pour ne rien oublier. Le refaire régulièrement « cadre » la surveillance. Tous les signes anormaux qui ont été constatés lors du premier « MARCHER » doivent être contrôlés à nouveau. Leur persistance ou leur disparition permettront d'évaluer l'évolution de l'état de la victime (aggravation ou amélioration).



*Il faut se méfier des dispositifs qui ne sont plus visibles une fois installés dans les MID. Les emballages des plaies, Les pansements compressifs et garrots doivent rester visibles des équipiers.*





## 2 Affecter un équipier à cette mission

Afin d'éviter la dispersion de cette mission sur plusieurs équipiers qui auront d'autres missions en parallèle (rangement de matériel, récupération du brancard dans le VSAV...), il faut idéalement affecter un seul équipier à la surveillance.

Celui qui est le mieux placé (maintien de tête, écureuil, meilleur contact verbal avec la victime...) doit être officiellement « investi » par le chef d'agrès pour le faire.

Il faut néanmoins faire attention à ne pas confier cette mission à un équipier trop peu expérimenté ou un apprenant en formation car les connaissances fines des signes et symptômes ou des éléments de surveillance de certains dispositifs ne sont peut-être pas encore acquis.



*La surveillance est une mission majeure qu'il ne faut pas négliger.*

Photo 283 : Surveillance continue d'une victime inconsciente en PLS