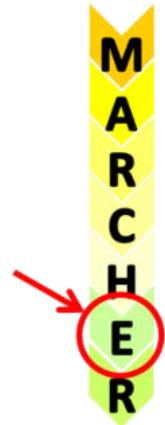


## LE BILAN LESIONNEL

### I Introduction

Dans le cadre de la recherche de lésions, les premières étapes « M à H » du « MARCHER » ont déjà permis de faire un examen rapide de la victime avec notamment la recherche :

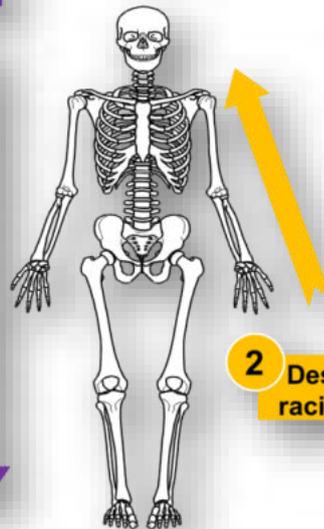
- M - des hémorragies externes massives des membres et jonctionnelles
- A - des déformations et traumatismes du cou
- R - des plaies thoraciques et traumatismes costaux
- C1 - des anomalies des « boîtes à sang » (traumatisme abdominal, du bassin et des fémurs) et des saignements de faible importance
- H - accès visuel sur le tronc de la victime lors de la mise en place de la couverture iso thermique.



Cet examen rapide vise à détecter en premier ce qui tue en premier mais le bilan lésionnel n'est donc pas terminé. Un **examen lésionnel structuré** (parfois appelé « **cadre osseux** ») s'impose donc à l'étape « E ». Il permettra également de réévaluer les lésions détectées initialement dans le « MARCH ».

#### 1 De la tête aux pieds

- Recherche :
- Déformation
  - Douleur
  - Anomalie de sensibilité
  - Paralysie
  - Défaut de circulation



#### 2 Des extrémités à la racine des membres



*Tout élément constaté impose l'information immédiate du chef d'agrès ou du personnel de santé présent sur les lieux.*

Schéma 27B1 : Examen lésionnel structuré



## II La recherche de lésions et atteintes...

L'examen lésionnel vise à rechercher les lésions et atteintes suivantes :

### 1 Douleur

La douleur est une bonne indication sur la réalité et la localisation d'un traumatisme reçu. La douleur sera recherchée : **spontanément** (c'est-à-dire exprimée spontanément par la personne ou quand on la questionne), à la **palpation** (quand on touche la zone), à la **mobilisation naturelle** (quand on demande à la victime de bouger) ou **forcée** (quand on contrarie un mouvement ou que l'on sollicite la force musculaire).



*Penser à vérifier que la douleur n'est pas ancienne notamment pour les personnes âgées ou liée à une position inconfortable plus qu'au traumatisme.*

Sous une zone douloureuse, on peut constater des déformations, contusions, ecchymose, hématome, plaie...

### 2 Déformation

Gonflement ou enfoncement pouvant résulter d'une fracture fermée, d'une luxation ou d'une poche de sang accumulée (hématome) dans une partie du corps.

La recherche de la symétrie de la déformation est impérative pour vérifier s'il ne s'agit pas d'une particularité anatomique.



Photo 27B2 : Déformation du poignet

### 3 Contusion

Lésion d'une partie du corps, entraînant une douleur sans qu'aucun stigmate du traumatisme ne soit visible. C'est un terme utilisé par défaut quand on ne constate aucun signe visible.



#### 4 Ecchymose

Coloration bleue, rouge, jaune ou noire que peut prendre une contusion avec le temps.



Photo 27B3 : Ecchymose au niveau d'un genou

#### 5 Hématome

Accumulation de sang sous la peau (gonflement) avec une couleur rougeâtre, bleuâtre ou jaunâtre en fonction de son ancienneté de survenue.



Photo 27B4 : Hématome au niveau d'une

#### 6 Plaie simple ou grave

Dermabrasion ou excoriation superficielle de la peau pour les plaies simples et délabrement, atteinte des tissus cutanés moyens et profonds, localisation à risque pour les plaies graves.





Photo 27B5 : Dermabrasion de l'avant-bras droit

## 7 Troubles sensitifs

Les compressions, déformations et sections des nerfs occasionnées par le traumatisme peuvent entraîner des troubles sensitifs soit localisés (ex fourmillements ressentis dans une main) soit plus étendus (perte de la sensibilité des jambes).

Les troubles sensitifs peuvent être :

- Une perte totale de sensibilité ;
- Des fourmillements (paresthésies) ;
- Des picotements ou décharges électriques.

La **perte totale de sensibilité et de motricité** sur les membres inférieurs s'appelle une **paraplégie**. Celle touchant les quatre membres s'appelle une **tétraplégie**. La perte sensitive et motrice d'un seul côté est appelée une **hémiplégie** (droite ou gauche).

Les pertes de sensibilité sont recherchées au niveau des extrémités et plus finement en aval de tout traumatisme constaté pour en évaluer les conséquences.



*Lorsque la perte de motricité est incomplète (persistance d'une partie du tonus musculaire), on parle alors de parésie (hémiparésie, monoparésie lorsqu'un seul membre est concerné...).*

## 8 Troubles moteurs

Les atteintes traumatiques peuvent entraîner des **pertes de capacité de mouvement** soit liées à une douleur ou une fracture (limitation capacitaire) soit liées à une atteinte des nerfs ou de la moelle épinière (conduction de l'influx nerveux).

Elles sont recherchées **en aval pour tout traumatisme détecté** (ex : test moteur de l'avant-bras et de la main en cas de traumatisme du bras).



## 9 Troubles de la circulation périphérique

Les troubles de la circulation sont recherchés en aval de chaque traumatisme détecté. Les signes suivants sont recherchés traduisant un défaut de circulation sanguine :

- Peau froide et moite ;
- Pâleur ou cyanose de l'extrémité ;
- Disparition des pouls distaux (pouls radial, pouls pédieux...);
- Temps de recoloration cutanée (TRC) périphérique allongé d'un côté par rapport à l'autre.



La disparition du pouls radial d'un seul côté orientera vers un trauma du membre supérieur. La disparition des deux côtés est un signe de choc hémorragique. Idem pour un TRC uniquement allongé d'un côté ou d'un TRC allongé des deux côtés (signe de choc).

### III ...de la tête aux pieds...

Afin de ne pas omettre une partie du corps, le bilan lésionnel doit partir d'une extrémité à l'autre. Par ordre d'importance des lésions que l'on peut découvrir, il est demandé de **débuter par la tête pour finir par les pieds**.

Pour observer parfaitement la symétrie des deux hémicorps (et ainsi comparer tout trouble constaté par rapport au membre opposé), le sapeur-pompier devra se placer à **cheval au-dessus de la victime** après s'être stabilisé sur un collègue ou sur un élément solide (mur, véhicule...) afin de ne pas tomber.

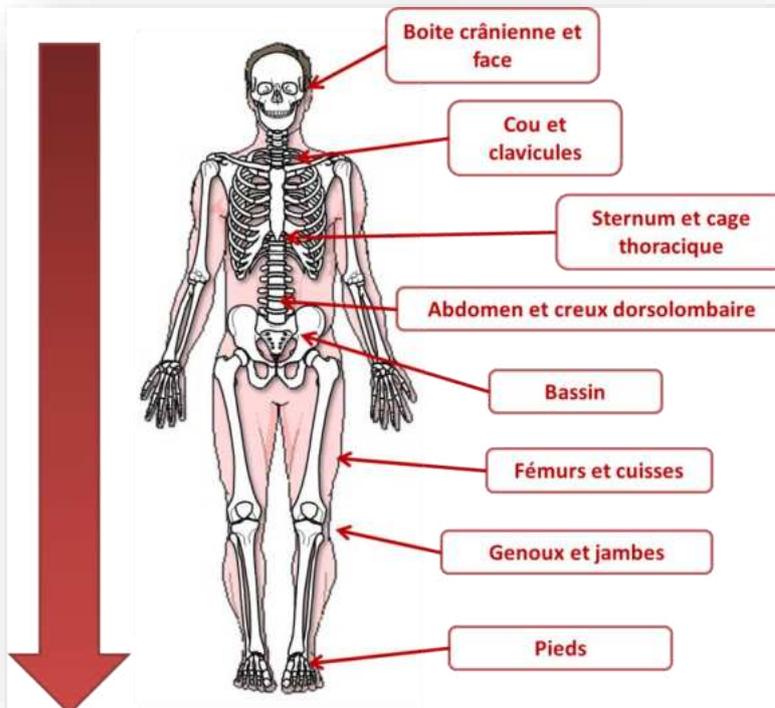


Schéma 27B6 : Chronologie de l'examen « tête aux pieds »



L'examen lésionnel est détaillé dans la FT 27.6



IV

## ...puis des extrémités vers la racine des membres

Une fois aux pieds de la victime, l'examen va porter sur :

- La chaleur, sensibilité des extrémités ;
- La circulation au niveau des extrémités avec le pouls radial ou pédieux puis le TRC sur l'extrémité ;
- La mobilité des membres en partant des extrémités vers leur racine, segment par segment, en libérant les articulations au fur et à mesure.

*L'interdiction réflexe de ne pas bouger adressée aux victimes va être levée progressivement en examinant au fur et à mesure les articulations.*

### 1 Pour les membres inférieurs

Pour les membres inférieurs :

- Maintenir le coup du pied et demander à la victime de bouger ses orteils puis ;
- Maintenir la jambe et demander à la victime de bouger son pied puis ;
- Maintenir le bassin et demander à la victime de plier son genou puis ;
- Procéder de même sur le côté opposé.

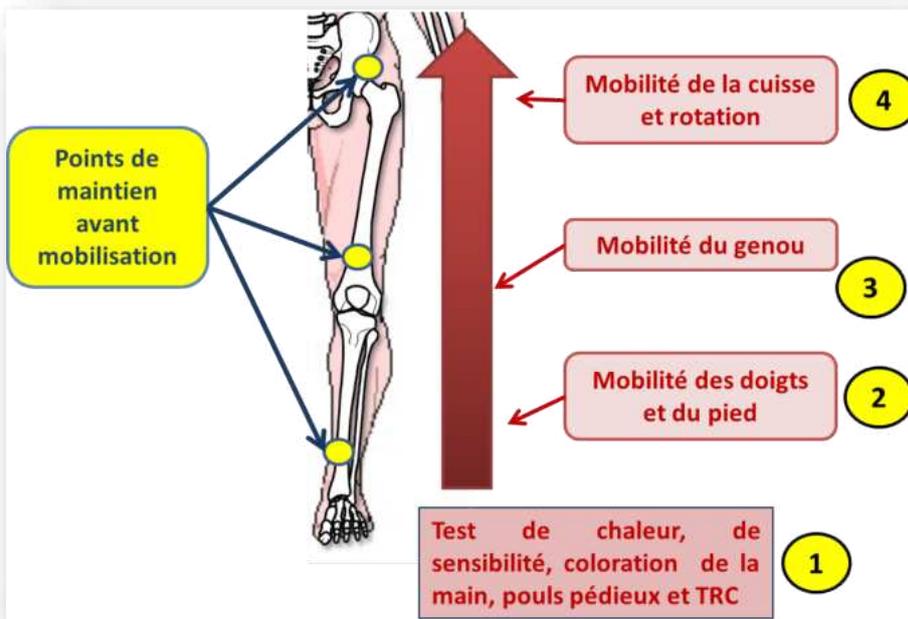


Schéma 27B7 : Examen du membre inférieur



## 2 Pour les membres supérieurs

Pour les membres supérieurs :

- Maintenir l'avant-bras et demander à la victime de bouger ses doigts et le poignet puis ;
- Maintenir le bras et demander à la victime de bouger son avant-bras en pliant le coude puis ;
- Maintenir l'épaule et demander à la victime de bouger son bras puis ;
- Procéder de même sur le côté opposé.

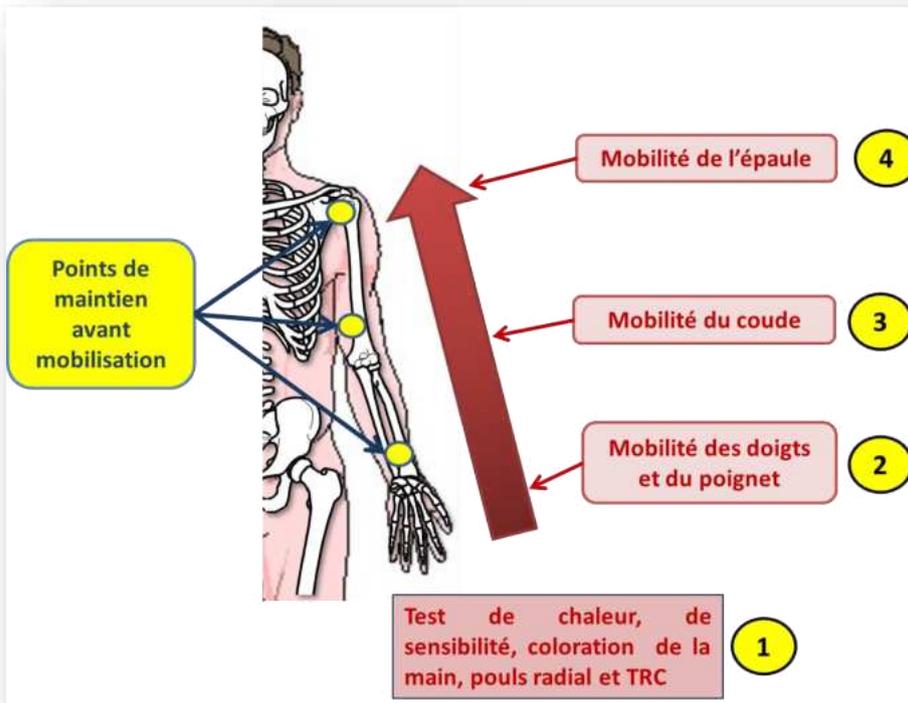


Schéma 27B8 : Examen du membre supérieur



- *L'examen lésionnel est utile uniquement en cas de traumatisme.*
- *Il impose le consentement et la participation des victimes conscientes.*
- *Il nécessite de dévêtir les victimes en prenant garde à leur pudeur ainsi qu'à leur refroidissement.*
- *Il doit être structuré (tête aux pieds puis extrémités vers la racine des membres) afin de ne pas omettre une zone du corps.*
- *Toute lésion ou atteinte constatée impose l'information du chef d'agrès ou du professionnel de santé présent sur les lieux.*