

ADMINISTRATIF VICTIME

NOM : _____ PRENOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____ AGE : _____ SEXE : H F CLUB : _____

ADRESSE CLUB : _____

BILAN CIRCONSTANCIEL

DATE ET HEURE DE L'ACCIDENT : Le ____ / ____ / ____ à ____ h LIEU : _____

DIRECTEUR DE PLONGEE : _____ ☎ : _____

TEMOINS ET/OU MEMBRES DE LA PALANQUEE :

Nom : _____ ☎ : _____

Nom : _____ ☎ : _____

Nom : _____ ☎ : _____

CIRCONSTANCES DE L'ACCIDENT : _____

BILAN VITAL

CONSCIENCE : NON OUI

CYANOSE : NON OUI

TEMPS DE RECOLORATION CUTANEE INFERIEUR A 2 SECONDES : NON OUI

VENTILATION : NON

CIRCULATION : NON

Régulière Irrégulière

Régulier Irrégulier

Ample Superficielle

Bien frappé Filant

Difficile Bruyante



Reporter les fréquences ventilatoires et cardiaques, prises sur 1 minute, dans le tableau de surveillance dans la première colonne.

PERTE DE CONNAISSANCE PASSAGERE : NON OUI, durée : _____

REPOND A UNE QUESTION SIMPLE : NON OUI

COMPORTEMENT : Désorientée Agitée

EXECUTE UN ORDRE SIMPLE : NON OUI

Somnolente

VICTIME AREACTIVE : NON OUI

TROUBLES : Motricité Sensibilité

PUPILLES SYMETRIQUES : NON OUI

BILAN LESIONNEL

TRAUMATISME : NON OUI

MALAISE : NON OUI

HYPOTHERMIE : NON Frissons Modérée Sévère Grave

ENVENIMEMENT PAR FAUNE / FLORE MARINE : Espèce : _____

SIGNES :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Douleurs thoraciques | <input type="checkbox"/> Fatigue importante |
| <input type="checkbox"/> Crachats sanglants, spume rosâtre | <input type="checkbox"/> Vertiges |
| <input type="checkbox"/> Ventilation difficile ou douloureuse, étouffements | <input type="checkbox"/> Nausées, vomissements |
| <input type="checkbox"/> Douleurs dans la région lombaire | <input type="checkbox"/> Maux de tête |
| <input type="checkbox"/> Paralysie, muscles sans force | <input type="checkbox"/> Trouble de la vue |
| <input type="checkbox"/> Sensation de picotements | <input type="checkbox"/> Troubles auditifs |
| <input type="checkbox"/> Douleurs dans les articulations ou les muscles | <input type="checkbox"/> Troubles du langage |
| <input type="checkbox"/> Difficultés pour uriner | <input type="checkbox"/> Perte de sensibilité |
| <input type="checkbox"/> Convulsions | <input type="checkbox"/> Pâleur |
| <input type="checkbox"/> Perte de connaissance → Durée (min) : _____ | <input type="checkbox"/> Sueur |

AUTRES SYMPTOMES : _____

GESTES EFFECTUES

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Eau plate | <input type="checkbox"/> Bouche à bouche | <input type="checkbox"/> Massage cardiaque |
| <input type="checkbox"/> Oxygène par inhalation | <input type="checkbox"/> Mise en PLS | <input type="checkbox"/> Oxygène par insufflation |
| <input type="checkbox"/> Médicaments (demandés, fournis et pris par la victime) | | <input type="checkbox"/> Défibrillateur |

SI DEFIBRILLATION, HEURES DES CHOCS :

CHOC :	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
HEURE :										

BILAN COMPLEMENTAIRE

PLAINTES VICTIME : _____

TRAITEMENT MEDICAL : _____

ALLERGIES : _____

MALADIES, TRAITEMENTS, ANTECEDENTS OU INTERVENTIONS RECENTES : _____

CARACTERISTIQUES DES PLONGES EFFECTUEES DANS LES DERNIERES 24 HEURES

ACTIVITES : Apnée Bouteille Recycleur MOYEN DE DESATURATION : Ordinateur Tables

PLONGEES :

	1	2	3	4
PROF MAX				
DUREE TOTALE				
PALIERS 3M				
PALIERS 6M				
PALIERS 9M				
HEURE SORTIE				
GAZ				

DIFFICULTES RENCONTREES :

- Remontée rapide
- Paliers interrompus
- Essoufflement
- Panique
- Narcose
- Vertiges alternobariques
- Syncope
- Effort
- Froid

SURVEILLANCE

Après la prise initiale des constantes (1^{ère} colonne), refaire un bilan toutes les 10 à 15 minutes.

HEURE :						
FREQ. VENTIL :						
FREQ. CARDIO :						
SATURATION :						
TENSION :						
AIR / O2 :	<input type="checkbox"/> AIR <input type="checkbox"/> O2	<input type="checkbox"/> AIR <input type="checkbox"/> O2	<input type="checkbox"/> AIR <input type="checkbox"/> O2	<input type="checkbox"/> AIR <input type="checkbox"/> O2	<input type="checkbox"/> AIR <input type="checkbox"/> O2	<input type="checkbox"/> AIR <input type="checkbox"/> O2

EVOLUTIONS : _____

HEURE :						
FREQ. VENTIL :						
FREQ. CARDIO :						
SATURATION :						
TENSION :						
AIR / O2 :	<input type="checkbox"/> AIR <input type="checkbox"/> O2	<input type="checkbox"/> AIR <input type="checkbox"/> O2	<input type="checkbox"/> AIR <input type="checkbox"/> O2	<input type="checkbox"/> AIR <input type="checkbox"/> O2	<input type="checkbox"/> AIR <input type="checkbox"/> O2	<input type="checkbox"/> AIR <input type="checkbox"/> O2

EVOLUTIONS : _____

Aide-mémoire

PREMIERS SECOURS

ANALYSE DE LA SITUATION

- Si **CONSCIENT** → O₂ masque haute concentration 15L/min et position confortable pour la victime ;
- Si **INCONSCIENT** et respire → mise en Position Latérale de Sécurité et O₂ 15L/min ;
- Si **INCONSCIENT** et ne respire pas → 5 insufflations avec le masque à insufflation et démarrer le massage cardiaque externe/insufflations (30/2).

BILAN

EFFECTUER UN BILAN

Suivre scrupuleusement la **fiche d'évacuation** et la remplir. Ce document est une aide pour effectuer un bilan dans de bonnes conditions.



ALERTER

- Avant de démarrer le bateau pour un retour au port : PAN PAN (3 fois) si **en mer.**
- Se présenter ou présenter son bateau (nom x 3 + identification) si **en mer.**
- Être capable de donner la position précise du lieu de plongée préalablement renseignée sur le plan de secours.
- Lire dans l'ordre la **fiche d'évacuation.**
- Répondre aux questions du médecin régulateur.
- Récupérer les plongeurs encore en immersion.
- Partir vers le lieu choisi par le médecin si différent de celui du plan de secours.



En mer :
CROSS

196
depuis
un mobile

16
canal VHF

À terre :
SAMU

112
depuis
un mobile

15

SURVEILLER



COUVRIR

Dessus-dessous pour protéger du froid, des intempéries.



ENCOURAGER À BOIRE

Eau plate par petites gorgées 1L/heure sauf si troubles de la conscience, essoufflement important (risque de fausse route) et vomissements.



SURVEILLER : conscience – ventilation – pouls – coloration – froid

Rappeler le CROSS ou le SAMU en cas de changement significatif des constantes ou du niveau de conscience. Compléter la **fiche d'évacuation** à la rubrique « surveiller » par une prise de constante régulière.

ÉVACUER



- Transmettre la **fiche d'évacuation** dûment remplie ainsi que l'ordinateur de plongée de la victime aux secours médicalisés.
- Répondre aux questions complémentaires des secours médicalisés.