

- Le bilan secondaire, par définition, est effectué après le bilan primaire.
- Il permet
 - De détailler et chiffrer fonction vitale par fonction vitale.
 - D'identifier les lésions qui n'ont pas été reconnues pendant le bilan primaire, en faisant un examen détaillé, région par région.
 - D'identifier des problèmes moins graves, puisque toutes les lésions menaçant la vie à court terme, auront été traité dans le bilan primaire.
- Le bilan secondaire comporte :
 - La mesure des constantes vitales.
 - L'interrogatoire.
 - L'examen complet de la victime (Tête au pied).
 - Soutenir un traumatisme si nécessaire en attente d'une immobilisation future.
 - La prise en charge d'une pathologie, maladie, etc.

Départ en intervention

Présentation sur intervention

Contact avec la victime

Bilan Circonstanciel

Bilan Primaire

Bilan Secondaire

Surveillance

B

« Breathing » : Ventilation

Conduite à tenir :

➤ Evaluation de la respiration sur 1 minute :

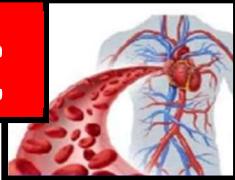
- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fréquence ▪ Amplitude (<i>Efficace ou superficielle</i>) | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rythme (<i>Régulière ou irrégulière</i>) ▪ Symétrie de la mécanique ventilatoire |
|---|---|

➤ Saturation en O₂ (air ambiant / sous O₂ si besoin).



➤ Recherche de signes associés pour compléter le bilan primaire.

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ○ Difficulté à parler (<i>aptitude à compter < à 6</i>) ○ Sueurs, moiteur ○ Cyanose ○ Bruits respiratoires anormaux <ul style="list-style-type: none"> ▪ Siffllement ▪ Gargouillement ▪ Râles | <ul style="list-style-type: none"> ○ Pincement des ailes du nez chez l'enfant et nourrisson. ○ Tirage ○ Contraction des muscles du haut du thorax et du cou ○ Balancement thoraco-abdominal. ○ Somnolence |
|---|--|

C

« Circulation and Bleeding » : Circulation et saignement

Conduite à tenir :

➤ Evaluation de la circulation sur 1 minute :

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fréquence ▪ Amplitude (<i>bien frappé / filant</i>) | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rythme (<i>Régulier ou irrégulier</i>) ▪ Symétrie |
|--|--|



➤ Appréciation du Temps de Recoloration Cutanée (*Détresse circulatoire si supérieur à 3 secondes*)

➤ Aspect de la peau :

Couleur	Pâleur Marbrures cutanées
Température cutanée	Extrémités des membres froides
Humidité	Sueurs abondantes et persistantes



TRC



Marbrure

➤ Prise de la tension artérielle
(aux 2 bras si nécessaire)



D

« Disability » : Déficit neurologique

Conduite à tenir :

- Surveillance du score de AVPU (amélioration / dégradation)

- Analyse des pupilles :

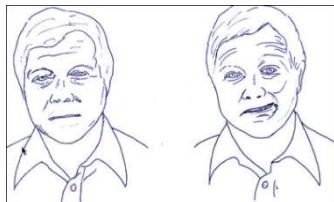
- Diamètre
- Symétrie
- Réactivité



Evaluation diamètre des pupilles

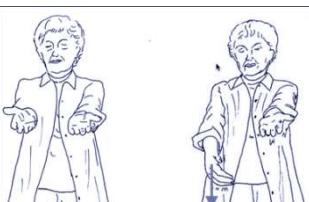
- Agitation ?

- Perte de connaissance initiale (PCI) ?



Paralysie faciale

- Présence de convulsion / convulsion répétitive ?



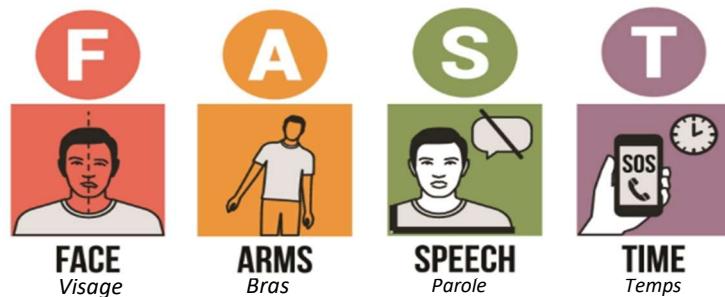
Déficit moteur

- Paralysie faciale / Hémiplégie ?

- Trouble de la parole ?

- Trouble de l'équilibre ?

- Suspicion AVC => FAST





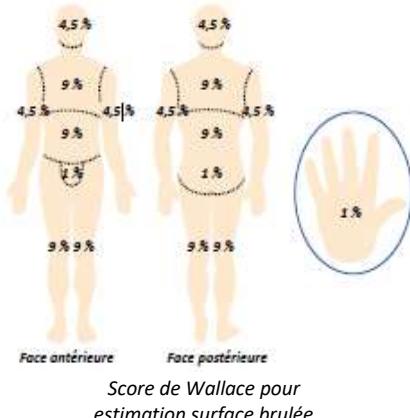
➤ Une fois les signes vitaux quantifiés, ainsi que l'état moteur et sensitif évalué, le secouriste se doit de questionner et palper la victime en fonction de la situation.

➤ **L'objectif est de :**

- Rechercher une pathologie particulière,
- Palper la victime de la tête au pied, à la recherche d'atteintes lésionnelles potentielles,
- Questionner sur l'origine de ses plaintes.

Conduite à tenir :

- Identifier et traiter les lésions potentielles.
- Mesurer la température corporelle.
- Chiffrer la glycémie en fonction de la situation.
- Quantifier la surface des brûlures (Score de Wallace).
- Protéger les brûlures.
- Soutenir les membres blessés (suspicion de fracture) dans l'attente d'une immobilisation future.
- Protéger et panser les plaies.
- Préparer la victime au transport.



Prise de la glycémie

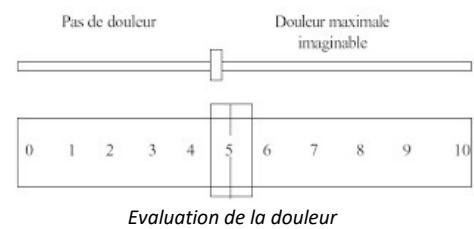


Bandage

L'interrogatoire :

➤ **L'OPQRST :**

- **Origine** : *Début de l'épisode*
- **Provoqué par** : *Rechercher le mécanisme de l'accident*
- **Qualité de la douleur** : *Analyser la plainte de la victime*
- **Région douloureuse**
- **Sévérité** : *Evaluer la douleur*
- **Temps**

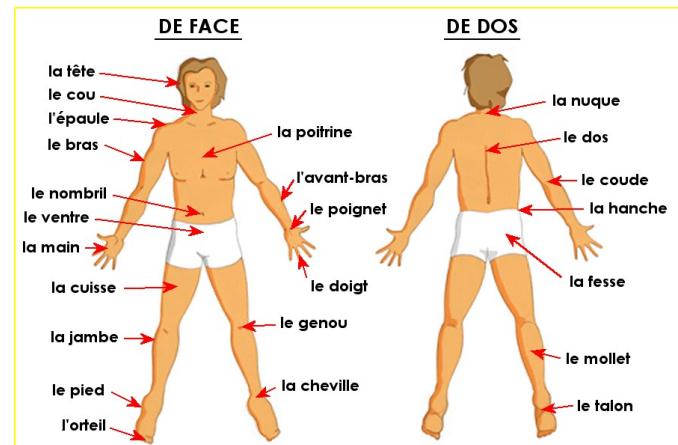




Examen complet :

➤ Examen de la « tête aux pieds » :

- Tête
- Cou
- Thorax
- Abdomen
- Dos
- Membres supérieurs (motricité/sensibilité/pouls)
- Membres inférieurs (motricité/sensibilité/pouls)



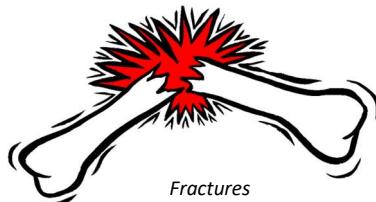
➤ Pour chacune de ces régions anatomiques, l'évaluation se compose des actions suivantes :

- Regarder
- Palper
- Écouter
- Sentir

➤ Rechercher les signes visibles et les lésions :

- Contusion
- Plaie, dermabrasion, écorchures
- Brûlure
- Douleur

- Saignements cachés
- Déformation
- Fracture ouverte
- œdème, gonflement



Fractures



Déformation



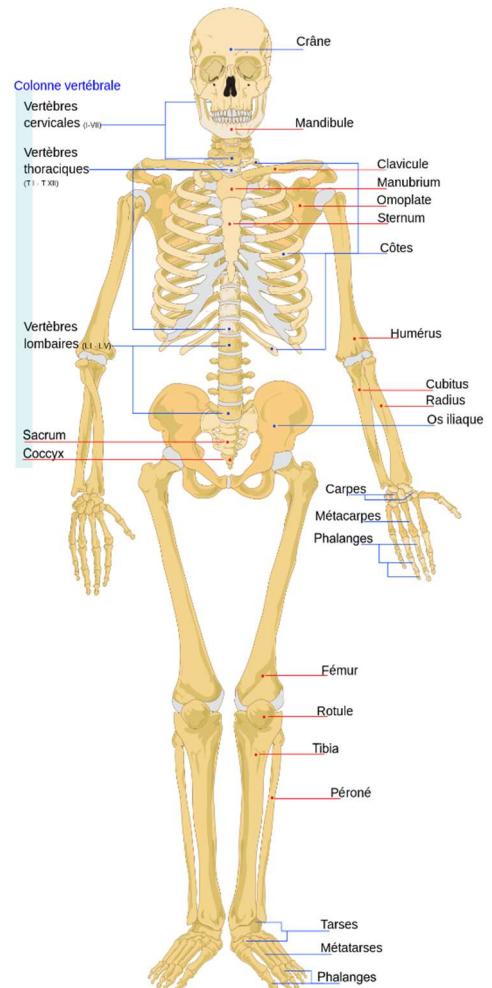
Contusion



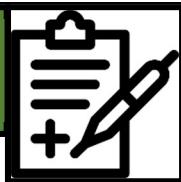
Écorchures



Douleur



Fracture ouverte



- L'objectif est de questionner sur les antécédents médicaux de la victime
- Pour cela, on utilise un questionnement structuré avec le SAMPLER
- Le **SAMPLER** (plus complet que le MHTA) :

- Symptômes ressentis par la victime et signes associés
- Allergies
- Médicaments
- Passé médico-chirurgical : Antécédents médicaux et chirurgicaux
- Last meal (dernier repas)
- Événements ayant entraîné la situation d'urgence
- Risques :
 - Antécédents familiaux (maladies)
 - Facteurs aggravants (Obésité, sédentarité, ...)
 - Toxiques (Alcool, stupéfiants, tabagisme).

