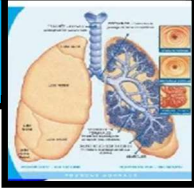


FICHE PROCEDURE  
Bilan secondaireÉquipier  
Prompt secours  
MAJ-07-2024

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

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



#### ➤ Recherche de signes associés pour compléter le bilan primaire.

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

# C



## « Circulation and Bleeding » : Circulation et saignement

### Conduite à tenir :

#### ➤ Evaluation de la circulation sur 1 minute :

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



#### ➤ 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)



**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) ?

- Présence de convulsion / convulsion répétitive ?

- Paralysie faciale / Hémiplégie ?

- Trouble de la parole ?

- Trouble de l'équilibre ?

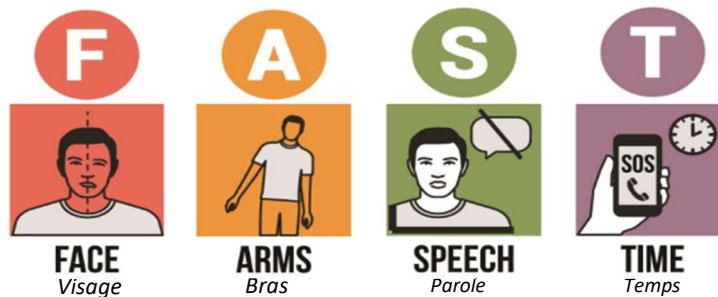
- Suspicion AVC => FAST



*Paralysie faciale*



*Déficit moteur*

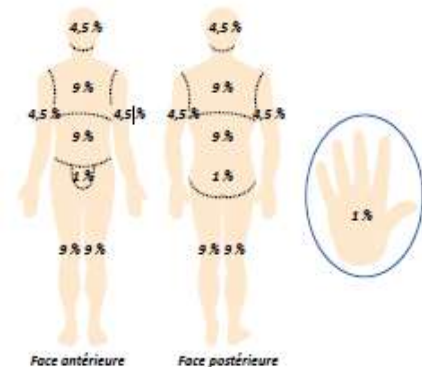




- Une fois les signes vitaux quantifiés, ainsi que l'état moteur et sensitif évalué, le secouriste se doit de questionner et palper la victime en fonction de la situation.
- **L'objectif est de :**
  - Rechercher une pathologie particulière,
  - Palper la victime de la tête au pied, à la recherche d'atteintes 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.



Score de Wallace pour estimation surface brûlée



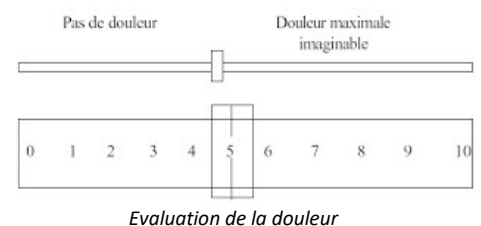
Prise de la glycémie



Bandage

#### L'interrogatoire :

- **L'OPQRST :**
  - **O**rigine : Début de l'épisode
  - **P**rovoqué par : Rechercher le mécanisme de l'accident
  - **Q**ualité de la douleur : Analyser la plainte de la victime
  - **R**égion douloureuse
  - **S**évérité : Evaluer la douleur
  - **T**emps



Evaluation de la douleur

**Examen complet :**➤ Examen de la « tête aux pieds » :

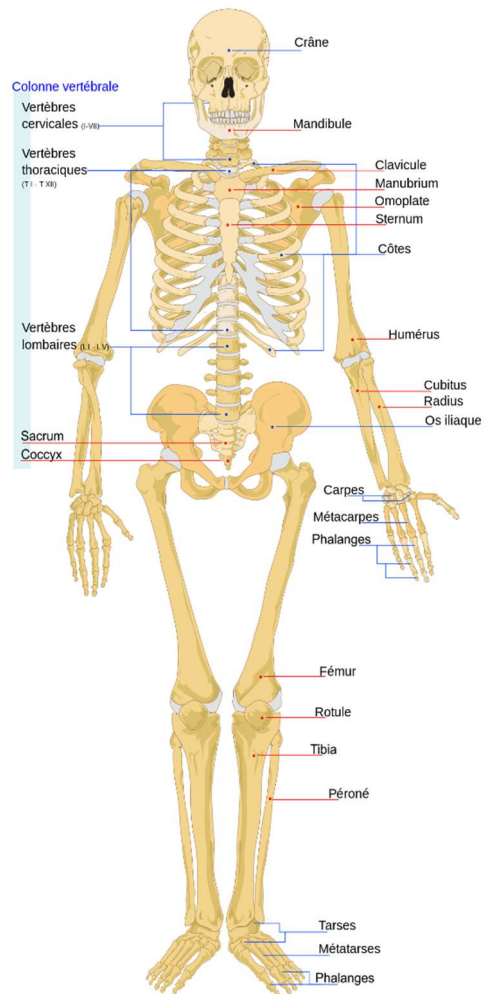
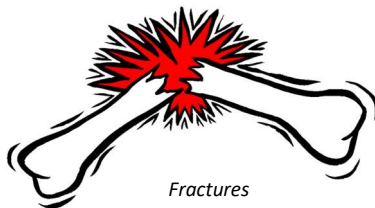
- Tête
- Cou
- Thorax
- Abdomen
- Dos
- Membres supérieurs (*motricité/sensibilité/pouls*)
- Membres inférieurs (*motricité/sensibilité/pouls*)

➤ 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                         | ○ Saignements cachés |
| ○ Plaie, dermatabrasion, écorchures | ○ Déformation        |
| ○ Brûlure                           | ○ Fracture ouverte   |
| ○ Douleur                           | ○ Œdème, gonflement  |





- 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).

