RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

ars Agence Régionale de Santé Île-de-France

Conduite à tenir

en cas de situations d'urgence et/ou inhabituelles

Professionnels en ESMS Handicap

Cet outil a été créé pour vous guider dans certaines situations d'urgence et/ou inhabituelles auxquelles vous pouvez être confronté dans votre établissement.

Disponible en version papier au format poche ou sur smartphone, il est toujours à portée de la main.

Avant de l'utiliser, il est souhaitable de vous former à son contenu avec votre médecin référent, au moins pour la fiche pivot « O », à laquelle toutes les autres fiches font référence.

Ce guide est le fruit d'un travail conjoint de l'Agence régionale de santé Île-de-France et de professionnels de plusieurs gestionnaires exerçant en secteur médico-social.

Il a été élaboré en collaboration avec la structure d'appui régionale à la qualité des soins et de la sécurité des patients d'Île-de-France (STARAQS).

Plus de 20 professionnels ont contribué à sa réalisation.

24 FICHES

Signes de gravité ..... Fiche 0

Fièvre > 38,5° c ..... Fiche 1
Agitation ..... Fiche 2
Chute ..... Fiche 3
Hypoglycémie ..... Fiche 4

Saignement de nez ..... Fiche 5
Hémorragie ..... Fiche 6
Asphyxie ..... Fiche 7
Difficulté respiratoire ..... Fiche 8
Douleur thoracique ..... Fiche 9

Traumatisme crânien (TC) ..... Fiche 10
Perte de connaissance ..... Fiche 11
Suspicion AVC ..... Fiche 12
Céphalée aigüe ..... Fiche 13
Crise convulsive ..... Fiche 14

Grosse jambe chaude ..... Fiche 15
Problème oculaire ..... Fiche 16
Brûlure ..... Fiche 17
Plaie cutanée ..... Fiche 18
Allergie ..... Fiche 19

Douleur abdominale ..... Fiche 20
Vomissement ..... Fiche 21
Diarrhée ..... Fiche 22
Constipation ..... Fiche 23
Ablation accidentelle de sonde de gastronomie ..... Fiche 24

SIGNES DE GRAVITÉ

DÉMARCHE SYSTÉMATIQUE
À RECHERCHER dans toutes
les situations inhabituelles

FICHE 0

REPÉRER LES SIGNES DE GRAVITÉ

Modification de la conscience (changement de comportement, somnolence, absence de réaction)

Mesurer/prendre les constantes :

- Battements cardiaques (pouls) inférieurs à 50/min ou supérieurs à 110/min
- Pression artérielle systolique inférieure à 100 ou supérieure à 200 mm Hg
- Température supérieure à 39°C ou inférieure à 36°C
- Fréquence respiratoire inférieure à 10/min ou supérieure à 25/min
- Saturation en oxygène inférieure à 90%

Rechercher

- Sueurs, marbrures, frissons
- Difficultés respiratoires (lèvres bleues, respiration bruyante, accélérée ou très lente, efforts de respiration, parole difficile)
- Douleurs aiguës et intenses
- Absence d'urines depuis plusieurs heures malgré une bonne hydratation
- Convulsions (mouvements involontaires saccadés)
- Paralysie ou impotence d'apparition BRUTALE (face et/ou membre(s)) même si disparition spontanée.

SIGNE D'ALERTE : tout changement du comportement brutal avec des signes cliniques de gravité chez un adulte handicapé.

Toute action réalisée par l'AS/AES/ES ou l'IDE doit être inscrite dans les transmissions

Signe de gravité ou conséquence grave

IDE sans délai ou le 15 en absence de l'IDE
Faire récupérer le matériel d'urgence

IDE

Médecin présent ou le 15

SIGNES DE GRAVITÉ

DÉMARCHE SYSTÉMATIQUE
À RECHERCHER dans toutes
les situations inhabituelles

FICHE 0

POUR TRANSMETTRE AU SAMU (15)

Ne pas laisser la personne seule

Si possible faire appel à un collègue pour ne pas rester seul

Je décris la SITUATION
- Je suis : *prénom, nom, fonction, lieu de travail + localisation géographique précise*
- Je vous appelle au sujet de : *prénom, nom, âge, numéro de chambre*
- Car actuellement il présente : *motif de l'appel +/-signes de gravité*

Préciser les personnes présentes (je suis seule, personnes présentes)

J'indique les ANTÉCÉDENT/PATHOLOGIES utiles liés au contexte actuel :
- Ses antécédents/pathologies sont : *(les lister)*
- Ses traitements sont : *(les lister)*
- Ses allergies sont : *(les lister)*

Prendre la fiche « URGENCES » de la personne (DLU), pour donner les antécédents utiles suivant le contexte

Je pense que le problème est :
OU Je ne sais pas ce qui lui arrive, je suis réellement inquiet car : *(décrire l'état)*
OU l'état de la personne s'aggrave : *(décrire l'état)*

Je décris mon ÉVALUATION actuelle de l'état de la personne *(les lister)* **:**
- Survenue brutale ou progressive
- Circonstance d'apparition, heure de survenue
- J'ai fait : *constantes prises (**voir Fiche 0 : mesurer / prendre les constantes**), gestes réalisés*

Je formule ma DEMANDE :
- Je souhaiterais votre avis/que vous veniez rapidement/l'envoi des secours
- Pouvez-vous m'indiquer quoi faire ?

Attendre la réponse claire de mon interlocuteur au téléphone, ne pas raccrocher sans son accord.

Suivre les recommandations du SAMU.

SITUATION GÉNÉRALE

FIÈVRE > 38.5°C

FICHE 1

AS | AES | AMP | ES

CE QU'IL FAUT FAIRE

Rechercher les signes de gravité → voir *Fiche 0 Signes de gravité*

Il faut noter :

- **L'heure de la prise de température élevée** et le mode de prise
- Revérifier toujours une deuxième fois la température par une nouvelle prise - en ayant découvert la personne (si possible changer de mode de prise)

Rechercher les signes associés :

- Refus de boire (vérifier si la personne a suffisamment bu les jours précédents)
- Signes de déshydratation (sécheresse des muqueuses et de la peau, diminution des mouvements des yeux, absence de larmes)
- Mal de tête, céphalées → voir ***Fiche 10 - Céphalée aigüe***
- Frissons, marbrures
- Toux, encombrement, crachats
- Douleurs abdominales, diarrhée, vomissements
- Symptôme urinaire récent (absence d'urine, protection sèche, urines foncées et/ou malodorantes et/ou présence de sang)
- Apathie, somnolence, confusion

Signe de gravité

IDE sans délai ou le 15 en absence de l'IDE

Absence de signe de gravité

IDE pour évaluation

Surveiller la température toutes les 6 heures
Surveiller l'apparition de signes de gravité
Apprécier la température de la pièce, la rafraîchir si besoin
Ne pas couvrir la personne voire la découvrir
Hydrater régulièrement avec une texture adaptée
Si la fièvre persiste au-delà de 24 heures, demander un avis médical

SITUATION GÉNÉRALE

FIÈVRE > 38.5°C

FICHE 1

IDE

CE QU'IL FAUT FAIRE

Recontrôler l'ensemble des éléments précédents

Rechercher les signes de gravité → voir *Fiche 0 Signes de gravité*

Rechercher une cause simple

- Faire systématiquement une bandelette urinaire (respecter les 2 min d'attente avant de lire la bandelette urinaire)
- Rechercher la prise de neuroleptiques ou la mise sous antibiotique depuis moins de 48h
- Rechercher la notion de troubles de la déglutition, de fausse route (pneumopathie d'inhalation)

Si la fièvre fait suite à une mise en route d'un traitement par neuroleptiques, il s'agit d'une situation d'urgence : prévenir le médecin immédiatement ou le 15 en son absence

Vérifier l'heure de la dernière prise de paracétamol (si traitement habituel)

Signe de gravité

Le 15

Absence de signe de gravité

Avis médical dès que possible et surveillance

Vérifier et continuer si de besoin les modalités de surveillance déjà mises en place
Se référer à un protocole médical interne à la structure concernant la conduite à tenir en cas de fièvre (s'il existe)
Si la fièvre persiste au-delà de 24 heures, demander un avis médical

SITUATION GÉNÉRALE

AGITATION

Comportement perturbant inhabituel
Comportement défi

FICHE 2

AS | AES
AMP | ES

CE QU'IL FAUT FAIRE

Rester calme, dans un environnement rassurant, et accepter un certain degré d'agitation

- Lumière douce (ni obscurité ni plein éclairage)
- Parler avec douceur en se mettant à sa hauteur, rassurer et faire diversion
- Proposer d'aller dans un espace calme ou en chambre
- Vérifier le bon positionnement (fauteuil, appareillage, etc.)
- Proposer d'aller aux toilettes
- Proposer à boire +/- à manger
- Proposer une activité adaptée à la personne (cf. protocole spécifique si existant)
- Dans tous les cas, garder une distance de sécurité

Dès que possible rechercher des signes de gravité
→ voir *Fiche 0 Signes de gravité*

IMPORTANT :

- **Ne pas attacher, ne pas utiliser de moyen de contention non prescrit**
- **Ne pas laisser seul sans surveillance ou enfermer**
- Ne pas être autoritaire, brutal ou agressif
- Ne pas sermonner, punir la personne
- Ne pas se mettre en danger et demander de l'aide à un collègue

Signe de gravité et/ou agitation persistance

IDE sans délai ou le 15 en absence de l'IDE

Apaisement de la personne

Informer l'IDE

En l'absence d'IDE, suivre la procédure interne (Appel du cadre d'astreinte, du médecin...)

SITUATION GÉNÉRALE

AGITATION

Comportement perturbant inhabituel
Comportement défi

FICHE 2 IDE

CE QU'IL FAUT FAIRE

Recontrôler l'ensemble des éléments précédents

Rechercher les signes de gravité → voir ***Fiche 0 Signes de gravité***

Rechercher une cause possible dans le dossier de la personne :
- Pathologie aigue en cours, douleurs connues, modification récente ou absence de prise de traitement
- Dans les transmissions, vérifier : le transit, les mictions, l'alimentation, l'hydratation, un évènement personnel, une chute récente, etc.

Rechercher une cause auprès de la personne :
- Un globe vésical → voir ***Fiche 20 Douleur abdominale*** et faire une bandelette urinaire
- Une absence de selles de plus de 3 jours → voir ***Fiche 23 Constipation***
- Une douleur (dentaire, ORL, abdominale, positionnelle, etc.)
- Une déshydratation : sécheresse des muqueuses et de la peau, pli cutané, diminution de mouvements des yeux, absence de larmes, etc.
- Un état cutané dégradé (plaie, hématome, érythème, etc.)
- Une hypoglycémie → voir ***Fiche 4 Hypoglycémie***

Ne jamais donner de traitement sans prescription médicale ou en dehors d'un protocole individualisé.
Sécuriser la personne, les autres personnes et les professionnels.

Signe de gravité ou mise en danger

Le 15

Absence de signe de gravité

Avis médical dès que possible

SITUATION GÉNÉRALE

CHUTE

Personne retrouvée au sol

FICHE 3

AS | AES | AMP | ES

CE QU'IL FAUT FAIRE

Observation initiale au sol sans mobiliser la personne

Rechercher une conséquence grave de la chute : perte de conscience, une déformation d'un membre, une douleur intense, un saignement, une convulsion

Noter l'heure, estimer le temps passé au sol

En l'absence de l'IDE, rechercher les signes de gravité
→ voir *Fiche 0 Signes de gravité*

Rechercher les circonstances de la chute

Noter l'apparition de signe(s) cutané(s) : plaie, hématome, ou douleur

Signe de gravité et/ou conséquence grave

IDE ou le 15 en absence de l'IDE ou de médecin

Absence de signe de gravité

IDE ou astreinte en absence de l'IDE

Attendre l'autorisation de relever la personne,
Remplir la fiche de déclaration de chute ou constat de chute

SITUATION GÉNÉRALE

CHUTE

Personne retrouvée au sol

FICHE 3 IDE

CE QU'IL FAUT FAIRE

Recontrôler l'ensemble des éléments précédents

Rechercher les signes de gravité → voir *Fiche 0 Signes de gravité*

Rechercher une cause ou conséquence grave :

- Suspicion d'AVC
- Convulsion
- Agitation aiguë
- Trouble de la conscience ou modification de la conscience
- Traumatisme crânien → voir ***Fiche 10 Traumatisme crânien***
- Suspicion de fracture ou de luxation
- Plaie (notamment de la face), saignement ou hématome important

→ voir ***Fiche 6 Hémorragie*** ou ***Fiche 18 Plaie cutanée***

- Douleur aiguë dont cervicale, spontanée ou à la palpation
- Estimation du temps passé au sol supérieur à 1h

Rechercher la prise d'anticoagulant, d'antiagrégant ou de modification de traitement

Signe de gravité, de cause ou conséquence grave

Le 15

Absence de signe de gravité, de cause ou conséquence grave

Relever la personne

Informer le médecin, compléter la fiche de déclaration de chute

Mettre en place la fiche de surveillance d'un traumatisme crânien et chute (voir en annexe)

SITUATION GÉNÉRALE

HYPOGLYCÉMIE

Glycémie inférieure à 0,7g/L ou 3,8 mmol/L

FICHE 4

AS | AES
AMP | ES

CE QU'IL FAUT FAIRE

RAPPEL ***Une glycémie est considérée comme normale entre de 0.7g/l (70 mg/dl ou 3,4 mmol/L) et 1,10 g/L (6,10 mmol/l), selon l'appareil de mesure utilisé.***

Suspicion d'hypoglycémie :

- En cas de survenue brutale : malaise, fatigue inhabituelle, sueurs, sensation de faim anormale
- En l'absence d'IDE, faire une glycémie capillaire au doigt pour confirmer l'hypoglycémie

Devant une forte présomption d'hypoglycémie chez un patient diabétique connu :
Rechercher l'existence d'un protocole individuel et l'appliquer

Personne inconsciente

Ne rien donner à manger ni à boire
Allonger sur le côté gauche si possible (PLS)

IDE ou le 15 en absence de l'IDE

Personne consciente

Resucrer en tenant compte de la texture adaptée de la personne (sucre, jus de fruit, confiture, sirop gélifié, miel) **puis gâteaux, biscottes beurrées**

Exemples de modalités de « resucrage » :
• 15 g de glucides soit 3 carrés de sucre dans 1 verre d'eau ou 1 cuillérée à soupe de sirop avec de l'eau
• Avancer le repas ou proposer une collation si hypoglycémie à distance d'un repas

SITUATION GÉNÉRALE

HYPOGLYCÉMIE

Glycémie inférieure à 0,7g/L ou 3,8 mmol/L

FICHE 4

IDE

CE QU'IL FAUT FAIRE

Faire une glycémie capillaire au doigt pour confirmer l'hypoglycémie

Dans tous les cas
Mettre sous surveillance, recontrôler la glycémie

Rechercher l'origine de l'hypoglycémie
Rechercher : fièvre, pathologie sous-jacente, erreur de traitement antidiabétique, anorexie, saut d'un repas, vomissement, effort physique important...

Devant une forte présomption d'hypoglycémie chez un patient diabétique connu : rechercher l'existence d'un protocole individuel et l'appliquer

Personne inconsciente

Le 15
Pose d'une voie d'abord IV
avec du G10 %
ou G5 % puis IVD de 2 ampoules de G30 %

Si voie d'abord impossible, faire du GLUCAGEN® 1mg IM ou SC conservé dans le réfrigérateur
À refaire si pas d'amélioration à 5 minutes

Personne consciente

Resucrage per os et contrôle glycémique à 30 minutes

Avis médical

SYMPTÔME CARDIO-RESPIRATOIRE

SAIGNEMENT DE NEZ

Epistaxis

FICHE 5

AS | AES | AMP | ES

CE QU'IL FAUT FAIRE

- **Mettre des gants**
- **Rechercher les signes de gravité, en priorité le pouls et la tension artérielle → voir** *Fiche 0 Signes de gravité*
- **Rester calme, rassurer la personne et si possible l'installer au calme**
- **Noter l'heure et prévenir l'IDE**
- **Mettre la personne en position assise, la tête et thorax penchés en avant (en inclinant son fauteuil roulant si besoin)**
- **Si possible, faire moucher la personne fortement, narine par narine**
- **Comprimer la partie molle du nez (sous l'os) pendant 15 min sans relâcher**
- **Relâcher et vérifier que le saignement ne reprend pas**
- **Nettoyer la bouche de la personne avec de l'eau froide**
- **Rechercher un traumatisme crânien éventuel → voir** *Fiche 10 Traumatisme crânien*

Persistance ou reprise du saignement

IDE ou le 15 en absence de l'IDE ou de médecin

Arrêt du saignement

Informer l'IDE ou surveillance d'absence de récidive en absence de l'IDE

SYMPTÔME CARDIO-RESPIRATOIRE

SAIGNEMENT DE NEZ

Epistaxis

FICHE 5

IDE

CE QU'IL FAUT FAIRE

Mettre des gants

Noter l'heure

Si le saignement persiste malgré la compression, placer un tampon dans la narine : compresse, au mieux de l'Alginate de calcium (Type COALGAN®)

Recontrôler l'ensemble des éléments précédents

Rechercher les signes de gravité → voir *Fiche 0 Signes de gravité*

Rechercher des signes de gravité spécifiques : cas du saignement postérieur
En cas de saignement abondant à l'examen de la gorge après rinçage de la bouche et persistant malgré une compression ± COALGAN® : saignement postérieur probable

Rechercher un facteur favorisant :
- La prise de médicament : Anticoagulant, antiagrégant plaquettaire, AVK, AINS
- Retrouver une biologie récente (INR, NFS, plaquettes, hémostase)
- Un éventuel surdosage et/ou erreur d'administration
- Une modification récente du traitement
- Une pathologie hémorragique connue

Rechercher un traumatisme crânien éventuel
→ voir *Fiche 10 Traumatisme crânien*

Signe de gravité et/ou facteur favorisant

Avis médical urgent ou le 15

Absence de facteur favorisant et de récidive

Surveillance et avis médical sans urgence

SYMPTÔME CARDIO-RESPIRATOIRE

HÉMORRAGIE

Saignement

FICHE 6

AS | AES
AMP | ES

CE QU'IL FAUT FAIRE

Mettre des gants

Rester près de la personne, appeler l'IDE et demander à un collègue d'aller chercher le matériel d'urgence

Rechercher les signes de gravité, sans retarder l'installation de la personne → voir *Fiche 0 Signes de gravité*

La personne évacue du sang, rouge ou noir, par la bouche, l'anus, le vagin, dans les urines :

- **Si la personne est consciente :** la mettre au lit en position demi-assise si possible, ou l'allonger en Position Latérale de Sécurité (PLS) sur le côté gauche
- **Si la personne est inconsciente :** l'allonger de préférence sur le côté gauche (PLS). Garder tout ce qui va permettre d'évaluer la quantité de sang perdue (protection, bassine, etc.)

Pour tout saignement important cutané (plaies profondes, fistules de dialyse, varices) : maintenir une compression manuelle et appeler l'IDE
→ voir *Fiche 18 Plaie cutanée*

Signe de gravité et/ou hémorragie abondante

Avis médical urgent ou le 15

Absence de signe de gravité ou en cas d'hémorragie de faible abondance

IDE ou le 15 en absence de l'IDE

SYMPTÔME CARDIO-RESPIRATOIRE

HÉMORRAGIE

Saignement

FICHE 6 IDE

CE QU'IL FAUT FAIRE

Mettre des gants

Vérifier le positionnement de la personne

Recontrôler l'ensemble des éléments précédents

Rechercher les signes de gravité → voir ***Fiche 0 Signes de gravité***

Signes de gravité spécifiques :
Crachats sanglants, vomissement de sang, émission de sang rouge abondant (quel que soit l'origine), méléna (selles noires et malodorantes)

Rechercher un facteur favorisant :

- Un traumatisme nasal ou dentaire
- La notion d'ingestion d'un corps étranger (pile, bouton) ou de substance non comestible
- La prise de médicament : anticoagulant, antiagrégant plaquettaire, AVK, AINS, nouveaux anticoagulants oraux (NAO)
- Un éventuel surdosage et/ou erreur d'administration
- Une modification récente du traitement
- Une pathologie hémorragique connue (pulmonaire, ORL, digestive, gynécologique...)
- La présence d'une sonde urinaire : notion d'arrachage ou de traction

Retrouver une biologie récente (NFS, plaquettes, hémostase)

Instaurer une surveillance des constantes et du saignement.

Signe de gravité et/ou facteur favorisant

Avis médical urgent ou le 15 poser une voie veineuse selon recommandation du 15

Absence de facteur favorisant et de récidive

Surveillance et avis médical sans urgence

SYMPTÔME CARDIO-RESPIRATOIRE

ASPHYXIE

Fausse route

FICHE 7

IDE AS AMP AES ES

CE QU'IL FAUT FAIRE (tous professionnels)

RAPPEL ***Détresse respiratoire avec étouffement imminent généralement au décours d'une fausse route ou de l'ingestion d'un corps étranger***

La personne est dans l'impossibilité de parler, de respirer : c'est une urgence

Appeler du renfort et faire prévenir l'IDE en précisant le motif de l'urgence

Noter l'heure

Répartir les rôles entre les professionnels pour qu'en même temps :

- Un professionnel commence les manœuvres
- Un professionnel apporte le matériel d'urgence (aspirateur trachéal, oxygénothérapie)
- Un professionnel alerte le 15
- Si personnel restreint : mettre le 15 en haut-parleur et débuter les manœuvres

Quelles sont les manœuvres à commencer ?

- Donner **5 grandes claques dorsales entre les omoplates**
- Si possible éliminer un corps étranger accessible au doigt ou avec pince de Magill

- Si échec, **manœuvre de Heimlich*** n'importe où, par n'importe qui

- Si échec : **alterner 5 claques dorsales et 5 manœuvres de Heimlich** jusqu'à libération des voies respiratoires ou perte de connaissance

- **Si perte de connaissance, commencer le massage cardiaque**

***Manœuvre de Heimlich :** La manœuvre d'Heimlich comprime les poumons afin de créer une surpression qui aura pour effet d'expulser le corps étranger qui obstrue les voies aériennes supérieures.

SYMPTÔME CARDIO-RESPIRATOIRE

ASPHYXIE

Fausse route

FICHE 7

IDE AS AMP AES ES

CE QU'IL FAUT FAIRE (tous professionnels)

Précisions

Le corps de la victime doit être légèrement penché vers l'avant afin de favoriser l'expulsion du corps étranger.

Le sauveteur **encercle le ventre de la victime au niveau de l'abdomen** en plaçant un poing fermé au creux de l'estomac, entre les côtes et le nombril. L'autre main vient enlacer la première main. En termes techniques, les deux mains sont situées entre l'ombilic et la xiphoïde.

Personne debout ou verticalisable : exécuter 5 fois la manœuvre suivante : Entourer la taille de ses bras, mettre une main en poing au creux de l'estomac. Saisir son poing et appliquer une brusque pression en remontant.

Personne en fauteuil non verticalisable : se placer derrière le dossier du fauteuil et effectuer la manœuvre de Heimlich

Personne couchée (non verticalisable) : se placer derrière la personne et effectuer la manœuvre de Heimlich (si besoin, monter sur le lit).

La personne ne reprend pas sa respiration et perd conscience → OBSTRUCTION TOTALE	La personne est inconsciente, et reprend sa respiration	La personne est consciente, et reprend sa respiration
Le 15 **Il s'agit d'un arrêt cardio-respiratoire : pratiquer un massage cardiaque et rappeler le 15. L'IDE peut faire un nettoyage de bouche et tenter une aspiration pharyngée**	**Le 15** **Mise en PLS** **Surveillance continue en attendant l'arrivée du 15.** **O^2 avec masque à haute concentration (15 l/mn) ou un débit nécessaire pour garder une saturation de 90-92 %**	**Nettoyage de la bouche si nécessaire et transmission au médecin traitant.**

SYMPTÔME CARDIO-RESPIRATOIRE

DIFFICULTÉ RESPIRATOIRE

Dyspnée

FICHE 8

AS | AES | AMP | ES

CE QU'IL FAUT FAIRE

RAPPEL ***Pour mesurer la fréquence respiratoire, compter pendant 1 minute le nombre de fois que la poitrine se soulève (on peut mettre la main sur la poitrine)***

Rechercher des signes de gravité notamment :
- Fréquence respiratoire inférieure à 10/min ou supérieure à 35/min
- Saturation en oxygène inférieure à 90 %
→ voir ***Fiche 0 Signes de gravité***

Mettre la personne en position assise, le rassurer. Ne pas l'obliger à s'allonger (mais la laisser adopter la position qui la soulage le mieux)

Vérifier l'absence d'obstruction de la bouche et du nez

Dégrafer les vêtements (chemise, soutien-gorge, ceinture)

Rechercher les signes associés :
- Respiration bruyante, crachats
- Fièvre → voir ***Fiche 1 Fièvre***
- Douleurs thoraciques → voir ***Fiche 9 Douleur thoracique***
- Difficulté respiratoire apparue brutalement au cours ou au décours d'un repas
→ voir ***Fiche 7 Asphyxie***

Signe de gravité

IDE ou le 15 en absence d'IDE ou de médecin

Absence de signe de gravité

IDE et surveillance

SYMPTÔME CARDIO-RESPIRATOIRE

DIFFICULTÉ RESPIRATOIRE

Dyspnée

FICHE 8

IDE

CE QU'IL FAUT FAIRE

RAPPEL *La tachypnée = respiration rapide (> 20/min)*
La bradypnée = respiration lente (< 10/min)
La polypnée = respiration rapide (> 20/min) et superficielle
L'orthopnée = difficulté respiratoire en position allongée

Recontrôler l'ensemble des éléments précédents, reprendre la saturation en oxygène

Rechercher les signes de gravité → voir *Fiche 0 Signes de gravité*

Si suspicion de crise d'asthme chez un asthmatique : rechercher un protocole médical individualisé

Si nutrition entérale : vérifier le débit et le positionnement

Si saturation en O^2 < 90 % (hors insuffisance respiratoire chronique)
- Objectif de saturation aux alentours de 92 %
- Oxygénothérapie au masque à haute concentration (5 à 15l/min)

Si insuffisance respiratoire chronique connue avec décompensation clinique brutale
- Oxygénothérapie au masque à haute concentration pour obtenir une saturation entre 88 et 92 % (tenir compte de sa saturation habituelle) en attente d'un avis médical pour le débit d'oxygène
- Surveiller l'apparition d'une somnolence sous O^2

Signe de gravité ou insuffisance respiratoire décompensée

Le 15

Absence de signe de gravité

Avis médical

SYMPTÔME CARDIO-RESPIRATOIRE

DOULEUR THORACIQUE

FICHE 9

AS | AES
AMP | ES

CE QU'IL FAUT FAIRE

Rechercher les signes de gravité → voir *Fiche 0 Signes de gravité*

Noter l'heure de début

Penser à une douleur d'origine cardiaque devant : une douleur dans la poitrine (qui serre ou comme un poids), et/ou une douleur dans le bras gauche (ou dans les deux bras), et/ou dans le cou, et/ou dans les mâchoires, et/ou au niveau de l'abdomen, et/ou dans le dos

Rechercher des signes associés
- Nausées, vomissements, rots, douleurs d'estomac, palpitations, **sueurs**, essoufflement, fatigue, fièvre
- Anxiété, confusion ou troubles récents du comportement

Rechercher
- Notion de traumatisme, choc ou chute, dans les heures qui précèdent l'apparition de la douleur
- Antécédents de douleurs identiques

Dans tous les cas

IDE
ou le 15 en absence de l'IDE
ou de médecin

SYMPTÔME CARDIO-RESPIRATOIRE

DOULEUR THORACIQUE

FICHE 9

IDE

CE QU'IL FAUT FAIRE

Recontrôler l'ensemble des éléments précédents

Rechercher les signes de gravité → voir *Fiche 0 Signes de gravité*

Si matériel disponible, faire un ECG et rechercher un ECG antérieur

Le 15 rapidement

Si prescription anticipée et protocole médical individualisé,
faire valider par le médecin régulateur du 15 puis l'appliquer

Installer confortablement la personne et ne pas la laisser seule, surveiller les constantes

Faire préparer le Dossier de Liaison d'Urgence (DLU)

SYMPTÔME NEUROLOGIQUE

TRAUMATISME CRÂNIEN (TC)

Chute avec choc sur la tête, plaie et/ou bosse sur la tête

FICHE 10

AS | AES | AMP | ES

CE QU'IL FAUT FAIRE

Rechercher les signes de gravité → voir ***Fiche 0 Signes de gravité***

Rechercher des facteurs de gravité propres au traumatisme crânien :

- Perte de connaissance même brève
- Endormissement inhabituel, modification de l'état de conscience habituel
- Mal de tête et/ou cervicalgies
- Nausées et/ou vomissements
- Plaie ou bosse → voir ***Fiche 18 Plaie cutanée***
- Saignement : bouche, oreilles (conduit auditif), nez
- Hématome en forme de « lunettes » (raton laveur)
- Convulsion, crise d'épilepsie
- Chute sans tonus, ou de toute la hauteur de la personne (traumatisme à forte énergie)

Dans tous les cas

Rester auprès de la personne

IDE
ou le 15 en absence de l'IDE

Absence de signe de gravité

IDE
En cas de doute, appel du 15

Protocole de Surveillance du Traumatisme Crânien et Chute
Toutes les 2 heures pendant 6 h
Puis toutes les 4 h pendant 20 h
→ voir fiches annexes

SYMPTÔME NEUROLOGIQUE

TRAUMATISME CRÂNIEN (TC)

Chute avec choc sur la tête, plaie et/ou bosse sur la tête

FICHE 10

IDE

CE QU'IL FAUT FAIRE

Recontrôler l'ensemble des éléments précédents
→ **voir** *Fiche 0 Signes de gravité*

Rechercher une cause ou conséquence grave :
- Des antécédents neurochirurgicaux, épilepsie connue
- La prise de médicament : anticoagulant, antiagrégant plaquettaire, AINS
- Une modification récente du traitement
- Une pathologie hémorragique connue
- Une hypoglycémie (glycémie capillaire)

Retrouver une biologie récente (NFS, plaquettes, hémostase)

Vérifier la surveillance débutée par les AS

Protocole de Surveillance du Traumatisme Crânien et Chute
→ *voir fiches annexes*
- Toutes les 2 heures pendant 6 h : Glasgow si possible, réaction pupillaire, pouls, pression artérielle, Fréquence Respiratoire, température, saturation en O_2, motricité...
- Puis toutes les 4 h pendant 20 h

Signe de gravité → **Le 15**

Absence de signe de gravité → **Avis médical**

En cas de saignement associé au TC (oreille, nez, dent) appel aux urgences ORL/Stomato pour un avis spécialisé

SYMPTÔME NEUROLOGIQUE

PERTE DE CONNAISSANCE

FICHE 11

AS | AES
AMP | ES

CE QU'IL FAUT FAIRE

Noter l'heure de la perte de connaissance (si connue) ou à défaut la découverte de celle-ci

En l'absence de reprise immédiate de conscience :

- Laisser la personne au sol ou l'allonger
- Enlever ce qui est dans la bouche dont les prothèses dentaires, car risque de les avaler ou risque de fausse route
- Allonger la personne sur le côté gauche (PLS)
- Ne pas laisser la personne seule

Donner l'alerte

Rechercher les signes de gravité → voir *Fiche 0 Signes de gravité*

Si la personne est diabétique connue → voir *Fiche 4 Hypoglycémie*

Signe de gravité

IDE
ou le 15 en absence de l'IDE

En cas de reprise de connaissance immédiate

IDE et surveillance

SYMPTÔME NEUROLOGIQUE

PERTE DE CONNAISSANCE

FICHE 11

IDE

CE QU'IL FAUT FAIRE

Recontrôler l'ensemble des éléments précédents

Rechercher les signes de gravité → voir *Fiche 0 Signes de gravité*

Vérifier les paramètres vitaux dont la glycémie capillaire au doigt (Dextro)

Si hypoglycémie → voir *Fiche 4 Hypoglycémie*

Si mouvements convulsifs → voir *Fiche 14 Crise convulsive*

} Vérifier si la personne a un protocole personnalisé

Si paralysie → voir *Fiche 12 Suspicion AVC*

Faire un Glasgow → voir Fiche Glasgow en annexe

Signe de gravité ou non reprise de connaissance

Le 15
Pose d'une voie d'abord IV, Sérum Physiologique en garde veine

Absence de signe de gravité et reprise de connaissance rapide

Avis médical

Dans tous les cas surveiller la personne : Glasgow, réaction pupillaire, pouls, tension, Fréquence Respiratoire, température, saturation en O_2

SYMPTÔME NEUROLOGIQUE

SUSPICION AVC

FICHE 12

AS | AES | AMP | ES

CE QU'IL FAUT FAIRE

RAPPEL ***Paralysie brutale*** *ou* ***faiblesse d'un membre,***
et/ou ***un trouble du langage non connu***
et/ou ***une déformation de la bouche***
et/ou ***perte brutale de la vue d'un œil***
et/ou ***maux de tête intenses d'apparition brutale***
et/ou ***troubles de l'équilibre***

- **Noter l'heure de début du trouble ou bien l'heure où la personne a été vue normale pour la dernière fois**
- **Rechercher les signes de gravité → voir** *Fiche 0 Signes de gravité*
- **Si trouble de conscience : mettre en position latérale de sécurité (PLS)**
- **Enlever ce qui est dans la bouche dont les prothèses dentaires (si possible) car risque de les avaler**
- **Installer la personne le plus confortablement possible, en la mobilisant le moins possible**
- **Laisser à jeun (ni aliment, ni boisson, ni traitement) pour éviter les fausses routes**

Dans tous les cas

Le 15 et l'IDE
CHAQUE MINUTE COMPTE

SYMPTÔME NEUROLOGIQUE

SUSPICION AVC

FICHE 12

IDE

CE QU'IL FAUT FAIRE

RAPPEL ***Paralysie brutale*** *ou* ***faiblesse d'un membre***, *et/ou* ***un trouble du langage*** *et/ou* ***une déformation de la bouche*** *et/ou* ***perte brutale de la vue d'un œil*** *et/ou* ***maux de tête intenses d'apparition brutale*** *et/ou* ***troubles de l'équilibre***

SCORE FAST
Face : paralysie de la face > Faire sourire
Arm : déficit / engourdissement du bras et / ou jambe
Speech : aphasie / dysarthrie > Faire répéter « le soleil brille »
Time : heure précise de début des symptômes

Recontrôler l'ensemble des éléments précédents

Rechercher les signes de gravité → voir *Fiche 0 Signes de gravité*

Vérifier la pression artérielle et le pouls

Faire une glycémie capillaire au doigt (Dextro).
- En cas d'hypoglycémie → voir *Fiche 4 Hypoglycémie*

Rechercher un facteur favorisant :
- La prise de médicament : anticoagulant, antiagrégant plaquettaire
- Un éventuel surdosage et/ou erreur d'administration
- Une modification récente du traitement
- Une pathologie hémorragique connue

Rechercher un antécédent d'AVC et/ou AIT

Pour tous symptômes transitoires ou persistants

Le 15
CHAQUE MINUTE COMPTE, POSE D'UNE VOIE D'ABORD IV, SÉRUM PHYSIOLOGIQUE EN GARDE VEINE

SYMPTÔME NEUROLOGIQUE

CÉPHALÉE AIGUË

Mal de tête inhabituel récent

FICHE 13

AS | AES
AMP | ES

CE QU'IL FAUT FAIRE

Rechercher les signes de gravité → voir *Fiche 0 Signes de gravité*

Rechercher des signes de gravité propres à la céphalée :

- Nausées, vomissements
- Paralysie, faiblesse d'un membre, trouble de la parole
  → voir ***Fiche 12 Suspicion AVC***
- Agitation, cris, propos incohérents apparus de manière récente ou brutale
- Vertiges, trouble de l'équilibre, de la marche
- Douleurs d'un œil, baisse de la vue, œil qui pleure
- Chute récente

Prendre la pression artérielle

Prendre la température

Mettre la personne dans une pièce calme et peu éclairée

Présence de tout signe de gravité

IDE
ou le 15 en absence de l'IDE

Absence de signe de gravité

IDE

SYMPTÔME NEUROLOGIQUE

CÉPHALÉE AIGUË

Mal de tête inhabituel récent

FICHE 13

IDE

CE QU'IL FAUT FAIRE

Recontrôler l'ensemble des éléments précédents

Rechercher les signes de gravité → voir *Fiche 0 Signes de gravité*

Rechercher des troubles visuels, une raideur de la nuque, des signes neurologiques...

Rechercher une modification récente de traitement

Rechercher un protocole individuel (migraine, céphalée chronique, HTA)

Signe de gravité

Le 15

Absence de signe de gravité

Avis médical

SYMPTÔME NEUROLOGIQUE

CRISE CONVULSIVE

FICHE 14

AS | AES
AMP | ES

CE QU'IL FAUT FAIRE

Sécuriser l'environnement : libérer l'espace autour de la personne et éloigner les objets

Ne pas bloquer les gestes : laisser sa liberté de mouvement à la personne, mais éviter qu'elle ne se blesse

Noter l'heure de début et de fin de crise

En l'absence de reprise immédiate de connaissance ou de crises répétées

- **Donner l'alerte**
- **Allonger la personne sur le côté gauche (PLS).** Se faire aider si la personne est en fauteuil roulant
- **Enlever ce qui est dans la bouche dont les prothèses dentaires, car risque d'avalement**
- **Rechercher les signes de gravité → voir** *Fiche 0 Signes de gravité*
- **S'assurer que la personne ne s'est pas blessée**

Rechercher un protocole individualisé

Signe de gravité ou pas de reprise de connaissance immédiate, ou crises répétées

IDE sans attendre ou le 15 en absence de l'IDE

En cas de reprise de connaissance immédiate

IDE et surveillance

SYMPTÔME NEUROLOGIQUE

CRISE CONVULSIVE

FICHE 14

IDE

CE QU'IL FAUT FAIRE

Recontrôler l'ensemble des éléments précédents

Rechercher les signes de gravité → voir *Fiche 0 Signes de gravité*

Chez un diabétique traité : pensez à faire une glycémie capillaire → voir *Fiche 4 Hypoglycémie*

Rechercher un protocole médical individualisé et l'appliquer

En l'absence de protocole :

Sur avis médical ou du 15 : Préparer l'éventualité d'une administration de clonazépam ou diazépam

Rechercher des signes de gravité propres à la crise convulsive :

- Crise > 5 min
- Plus de deux crises sans retour à une conscience normale entre les deux crises
- Absence de reprise de conscience à 30 min
- Récidive (répétition de 3 crises en 1h)
- Fièvre
- Traumatisme crânien pendant la crise

Si présence de signe de gravité

Le 15
pose d'une voie d'abord IV
Sérum Physiologique
en garde veine

Si arrêt de la crise

Si sédation : surveillance des constantes toutes les 30 min jusqu'à reprise de la conscience.
Avis médical

SYMPTÔME CUTANÉ, OCULAIRE

GROSSE JAMBE CHAUDE

Jambe douloureuse et gonflée

FICHE 15

AS | AES | AMP | ES

CE QU'IL FAUT FAIRE

Apprécier l'augmentation de volume par rapport au côté opposé

Installer la personne le plus confortablement possible, en la mobilisant le moins possible et ne pas recouvrir la jambe

Rechercher les signes de gravité → voir *Fiche 0 Signes de gravité*

Rechercher des signes cutanés associés au niveau de la jambe ou du pied (y compris entre les orteils) : plaie, suintement, changement de couleur, cloque...

Dans tous les cas

IDE
ou le 15 en absence d'IDE ou de médecin

SYMPTÔME CUTANÉ, OCULAIRE

GROSSE JAMBE CHAUDE

Jambe douloureuse, rouge d'un seul côté

FICHE 15

IDE

CE QU'IL FAUT FAIRE

Recontrôler l'ensemble des éléments précédents

Rechercher les signes de gravité → voir ***Fiche 0 Signes de gravité***

Rechercher signes de gravité spécifique

- Douleur thoracique et/ou douleur vive localisée à la jambe ou au pied
- Une brutalité d'apparition des troubles (moins de 12 heures)
- Zones nécrotiques, bulles sur la jambe rouge fébrile

Rechercher :

- **Une immobilisation récente** *(retour d'hospitalisation, alitement prolongé, plâtre, intervention chirurgicale, voyage)*
- **Des antécédents** de phlébite, d'érysipèle
- **Antécédent ou traitement actuel** par anticoagulant
- **Les pathologies en cours** *(diabète, cancer, insuffisance cardiaque)*
- **Un épisode aigu infectieux**
- **Une porte d'entrée cutanée** *(ulcère de jambe, cor infecté, un soin de pédicure récent, plaie cutanée, mycose, etc.)*

Signe de gravité

Avis médical urgent ou le 15

Absence de signe de gravité

Surveillance et avis médical à demander rapidement

SYMPTÔME CUTANÉ, OCULAIRE

PROBLÈME OCULAIRE

FICHE 16

AS | AES
AMP | ES

CE QU'IL FAUT FAIRE

Noter l'heure

Rechercher les signes de gravité → voir *Fiche 0 Signes de gravité*

Rechercher les signes de gravité propres à une atteinte de l'œil → voir photos fiche IDE

- Œil rouge (en partie ou en totalité) et/ou œil douloureux
- Baisse de la vue
- Sensation ou présence d'un corps étranger
- Choc
- Plaie
- Brûlure
- Projection de liquide dans l'œil

Vérifier s'il existe ou non une atteinte des 2 yeux

En l'absence de signe de gravité :
faire un lavage de l'œil avec du sérum physiologique

Signe de gravité

IDE
ou le 15 en absence de l'IDE
ou de médecin

Absence de signe de gravité

IDE
Surveillance et avis médical à demander

SYMPTÔME CUTANÉ, OCULAIRE

PROBLÈME OCULAIRE

FICHE 16

IDE

CE QU'IL FAUT FAIRE

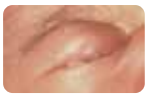
RAPPEL ***Apparition soudaine d'un œil rouge, d'un gonflement de la paupière, ou d'une autre anomalie localisée***
Contexte : sortie extérieure, exposition au soleil, traumatisme, syndrome sec connu
Facteurs favorisants : terrain allergique connu, diabète, pathologie virale

Recontrôler l'ensemble des éléments précédents

Rechercher les signes de gravité → voir *Fiche 0 Signes de gravité*

En présence de signe(s) de gravité

Conjonctivite purulente



Signe de gravité

Avis médical ou le 15

En l'absence de signe(s) de gravité

Conjonctivite simple

Chalazion (inflammation paupière)

Orgelet (infection à staphylocoque)

Absence de signe de gravité

Surveillance
Lavage oculaire 3 fois par jour avec du sérum physiologique
Avis médical à demander si persistance des troubles au-delà de 48 h

SYMPTÔME CUTANÉ, OCULAIRE

BRÛLURE

FICHE 17

IDE AS AMP AES ES

CE QU'IL FAUT FAIRE (tous professionnels)

Éloigner la source de brûlure

Noter l'heure

Rechercher les signes de gravité → voir *Fiche 0 Signes de gravité*

Rechercher des signes de gravité propres à la brûlure :

- Localisation : atteinte de la tête (visage, yeux, cou), mains, organes génitaux, lésions circulaires
- Surface cutanée brûlée supérieure 15 % chez l'adulte (1 % = surface de la paume de la main du patient → gravité si la surface brulée est supérieure à 15 paumes de main)
- Brûlure profonde du 2e degré étendue avec phlyctènes (cloques) ou du 3e degré (peau noire ou « dure », blanche « cartonnée »)

Signe de gravité

Le 15

SYMPTÔME CUTANÉ, OCULAIRE

BRÛLURE

FICHE 17

IDE AS AMP AES ES

CE QU'IL FAUT FAIRE (tous professionnels)

Absence de signes de gravité

Si brûlure récente (< 30 minutes) dont la surface cutanée brûlée est inférieure à 15 % chez l'adulte : refroidir la zone brûlée en appliquant la règle des 15-15-15 : faire ruisseler (sans pression) de l'eau à température ambiante (environ 15°C) pendant 10 minutes

Si port de vêtements : si les vêtements <u>ne sont pas collés à la peau</u>, les retirer en faisant couler de l'eau

- Ne pas mettre de Biogaze® ou de tulle gras sur la zone atteinte (quel que soit le degré de la brûlure)
- Si brûlure 1er degré : applique de la Biafine® (trolamine) en couche épaisse et recouvrir d'une compresse stérile
- Si brûlure du 2nd degré non étendue : ne pas percer les cloques
- Prévenir l'hypothermie (ne pas laisser la personne se refroidir)
- Semander un avis médical sans urgence
- Surveiller l'évolution de la brûlure
- Vérifier si la vaccination antitétanique est à jour

SYMPTÔME CUTANÉ, OCULAIRE

PLAIE CUTANÉE

FICHE 18

AS | AES
AMP | ES

CE QU'IL FAUT FAIRE

Mettre des gants

Rester calme, rassurer la personne et si possible l'installer au calme

Noter l'heure

Plaie simple : désinfection et pansement

Rechercher les signes de gravité → voir *Fiche 0 Signes de gravité*

Évaluer les situations suivantes :
- Plaie profonde et/ou étendue : protéger et alerter l'IDE
- Plaie du scalp, de la langue : protéger et alerter l'IDE, risque de saignement important → voir ***Fiche 10 Traumatisme crânien***

Signe de gravité ou plaie profonde/étendue ou du scalp

IDE ou le 15 en absence de l'IDE

Plaie simple

IDE et surveillance

SYMPTÔME CUTANÉ, OCULAIRE

PLAIE CUTANÉE

FICHE 18

IDE

CE QU'IL FAUT FAIRE

Recontrôler l'ensemble des éléments précédents

Rechercher les signes de gravité → voir *Fiche 0 Signes de gravité*

Vérifier si traitement anticoagulant ou antiagrégant plaquettaire

Saignement actif et abondant :
Maintien d'une compression et mise en place d'une surveillance pour prévenir le choc hémorragique en attendant l'arrivée des secours.

Plaie profonde et/ou étendue ou plaie du scalp ou plaie de la main
Demander un avis médical, la suture devra être faite dans un délai de 6h

Plaie franche : comprimer la plaie

Vérifier si le vaccin antitétanique est à jour

Signe de gravité ou plaie profonde/étendue ou du scalp

Le 15 et maintenir la compression jusqu'à l'arrivée des secours

Plaie simple

Nettoyer la plaie, faire un pansement

Conseils de nettoyage de la plaie :
En cas de souillure possible ou avérée de la plaie, rincer abondamment à l'eau du robinet ou verser du sérum physiologique voire de l'eau minérale d'une bouteille minérale (ouverte pour l'occasion) sur la plaie

SYMPTÔME CUTANÉ, OCULAIRE

ALLERGIE

FICHE 19

AS | AES | AMP | ES

CE QU'IL FAUT FAIRE

RAPPEL ***Apparition soudaine***
Contexte : sortie extérieure, exposition au soleil, piqure d'insecte, repas ou boisson récents, prise de médicaments
Facteurs favorisants : terrain allergique connu

Rechercher les signes de gravité → voir *Fiche 0 Signes de gravité*

Repérer les signes de gravité propres à l'allergie

Niveau 1	Gonflement ou apparition de boutons/rougeurs localisés qui peuvent gratter
Niveau 2	Gonflement du **cou**, ou apparition de boutons/rougeurs étendus qui peuvent gratter au **visage** ou sur **tout le corps**
Niveau 3	Lèvres, gorge ou langue gonflées OU changement de voix OU difficultés à respirer OU malaise OU coloration bleue de la peau
Niveau 4	Perte de connaissance mais respire
Niveau 5	Gravité extrême : arrêt cardio-respiratoire

Signe de gravité ou dès le niveau 2 → **IDE**

Absence de signe de gravité et niveau 1 → **IDE et surveillance**

Pour tous les niveaux : rester en présence de la personne
Niveau 2 : appeler l'IDE ou le 15 en l'absence de l'IDE
Niveau 3 : appeler l'IDE et le 15
Niveau 4 : appeler le 15, l'allonger sur le côté gauche (PLS)
Niveau 5 : débuter massage cardiaque sans attendre

SYMPTÔME CUTANÉ, OCULAIRE

ALLERGIE

FICHE 19

IDE

CE QU'IL FAUT FAIRE

Recontrôler l'ensemble des éléments précédents

Niveau 1	Œdème ou éruption localisé
Niveau 2	Œdème ou éruption au niveau du cou ou du visage Œdème ou éruption généralisé
Niveau 3	Lèvres, gorge ou langue gonflées OU changement de voix OU difficultés à respirer OU malaise OU coloration bleue de la peau
Niveau 4	Perte de connaissance mais respiration maintenue
Niveau 5	Choc anaphylactique et/ou arrêt cardio-respiratoire

Rechercher, sans retarder la prise en charge, des antécédents d'allergie, un œdème de Quincke, et un protocole médical individuel

Appliquer le protocole de prise en charge de l'allergie si existant

Signe de gravité

Le 15

Absence de signe de gravité et niveau 1

Avis médical et surveillance

Niveau 2 : avis médical et surveillance
Niveau 3 : appeler le 15, rester près de la personne
Niveau 4 : appeler le 15, mettre en position latérale de sécurité (PLS), et rester près de la personne
Niveau 5 : débuter massage cardiaque sans attendre

SYMPTÔME GASTROENTÉROLOGUE

DOULEUR ABDOMINALE

Douleur d'apparition brutale siégeant au niveau du ventre

FICHE 20

AS | AES
AMP | ES

CE QU'IL FAUT FAIRE

Rechercher les signes de gravité → voir *Fiche 0 Signes de gravité*

Allonger la personne au calme sur le côté gauche (PLS)

Rechercher les signes associés :

- Vomissements → voir ***Fiche 21 Vomissement***
- Absence de selles depuis plus de 3 jours → voir ***Fiche 23 Constipation***
- Diarrhée récente (quantité, fréquence, aspect) → voir ***Fiche 22 Diarrhée***
- Ballonnement
- Présence de sang (rouge ou noir) dans les selles → voir ***Fiche 6 Hémorragie***
- Urines rouges → voir ***Fiche 6 Hémorragie***
- Brûlures en urinant, ou envies fréquentes ou impérieuses d'uriner
- Douleur lombaire droite ou gauche
- Si impossibilité d'uriner
  OU absence connue d'urine depuis 6 heures malgré une hydratation adaptée
  OU protections propres à 2 changes d'intervalle
  → informer l'IDE sans attendre, sinon le 15 en l'absence d'IDE
- Pâleur extrême, ictère (peau jaune et yeux jaunes)
- Agitation ou somnolence
- Fièvre
- Période menstruelle ?

Signe de gravité

IDE
ou le 15 en absence de l'IDE
ou de médecin

Absence de signe de gravité

IDE et surveillance

SYMPTÔME GASTROENTÉROLOGUE

DOULEUR ABDOMINALE

Douleur d'apparition brutale siégeant au niveau du ventre

FICHE 20

IDE

CE QU'IL FAUT FAIRE

Recontrôler l'ensemble des éléments précédents

Rechercher les signes de gravité → voir *Fiche 0 Signes de gravité*

Rechercher les signes de gravité spécifiques :
- Douleur très intense
- Le ventre est dur, ou ballonné (de manière inhabituelle)
- Présence d'un fécalome au toucher rectal => voir ***Fiche 23 Constipation***
- Présence d'un globe vésical, Bladder Scan si possible
- Présence d'une cicatrice abdominale même petite
- Présence d'une masse abdominale inhabituelle : suspicion de hernie étranglée. Découvrir les aines. En cas de présence d'une masse, vérifier si elle est douloureuse, tendue, impulsive à la toux volontaire.
- Rechercher la présence d'un testicule douloureux
- Douleur thoracique associée → voir ***Fiche 9 Douleur thoracique***

Rechercher les facteurs favorisants :
- Mise en place d'un nouveau traitement (antibiotiques et/ou AINS)

En l'absence de signe de gravité :
- Absence de selle depuis plus de 3 jours → voir ***Fiche 23 Constipation***
- Rechercher l'existence d'un protocole personnalisé pour des douleurs récurrentes

Rechercher les antécédents chirurgicaux abdominaux et cardio-vasculaires

Signe de gravité

Le 15

Si absence de signe de gravité et absence de protocole personnalisé

Avis médical

SYMPTÔME GASTROENTÉROLOGUE

VOMISSEMENT

FICHE 21

AS | AES
AMP | ES

CE QU'IL FAUT FAIRE

Rechercher les signes de gravité → voir *Fiche 0 Signes de gravité*

Rechercher les signes de gravité spécifiques :
- Présence d'un Traumatisme Crânien ou d'un mal de tête intense
- Présence dans les vomissements de sang rouge ou noir, vomissements de selles

Nettoyer la bouche à l'eau claire

Prendre la température

Si la personne n'est pas capable de rester assise ou est somnolente, allonger la personne au calme sur le côté gauche (PLS)

Ne pas la laisser seule

Rechercher d'éventuels signes associés :
- Notion de douleurs abdominales → voir ***Fiche 20 Douleur abdominale***
- Notion de douleurs thoraciques → voir ***Fiche 9 Douleur thoracique***
- Toux en quintes, fausse route
- Repas pris trop rapidement ou trop copieux, ingestion d'alcool
- Constipation (rechercher la date des dernières selles)
- Diarrhée associée
- Recherche de signes de déshydratation (sécheresse des muqueuses et de la peau, diminution des mouvements des yeux, absence de larmes)
- Recherche d'autres personnes présentant les mêmes signes

En présence de signe de gravité et/ou signes associés

IDE ou le 15 en absence de l'IDE ou de médecin

Absence de signe de gravité

IDE et surveillance

SYMPTÔME GASTROENTÉROLOGUE

VOMISSEMENT

FICHE 21

IDE

CE QU'IL FAUT FAIRE

Recontrôler l'ensemble des éléments précédents

Rechercher les signes de gravité → voir ***Fiche 0 Signes de gravité***

Recherche de signes associés : signes neurologiques, notamment associés à des troubles de l'équilibre ou un nystagmus → voir ***Fiche 15 Suspicion AVC***

Rechercher d'autres causes simples :
- Rechercher les effets secondaires d'un nouveau traitement en cours
- Prise d'un traitement émétisant (chimiothérapie, antibiotiques, antalgiques de palier 2)
- Fécalome (surveillance des selles)
- Présence d'une nutrition entérale (positionnement, débit, etc.)

Rechercher une masse abdominale : suspicion de hernie étranglée. Découvrir les aines. En cas de présence d'une masse, vérifier si elle est douloureuse, tendue, impulsive à la toux volontaire.

Rechercher d'autres cas identiques (parmi les personnes accueillies et/ou le personnel) faisant craindre une toxi-infection alimentaire, ou une épidémie de gastro-entérite aiguë

Poursuivre la surveillance pendant 24 heures
- Pouls, tension, fréquence respiratoire, température, vomissement, diarrhée

Prévenir la déshydratation

Rechercher un protocole médical individualisé

En présence de signe de gravité et/ou signes associés

Le 15
Pose d'une voie d'abord IV
Sérum physiologique en garde veine

Absence de signe de gravité

Avis médical et surveillance

SYMPTÔME GASTROENTÉROLOGUE

DIARRHÉE

Plus de 4 selles liquides/jour

FICHE 22

AS | AES
AMP | ES

CE QU'IL FAUT FAIRE

Rechercher les signes de gravité → voir *Fiche 0 Signes de gravité*

Noter la date de début de l'épisode et la fréquence des selles

Rechercher les signes associés :
- Aspect des selles : sang, glaires
- Vomissement
- Déshydratation (sécheresse des muqueuses et de la peau, diminution des mouvements des yeux, absence de larmes)
- Recherche d'autres personnes présentant les mêmes signes

Respecter rigoureusement le protocole d'hygiène standard
- Hygiène des mains, bio nettoyage, port des gants et d'un tablier à usage unique

Adapter le régime alimentaire selon protocole interne

Signe de gravité

IDE
ou le 15 en absence de l'IDE

Absence de signe de gravité

IDE et surveillance

SYMPTÔME GASTROENTÉROLOGUE

DIARRHÉE

Plus de 4 selles liquides/jour

FICHE 22

IDE

CE QU'IL FAUT FAIRE

Recontrôler l'ensemble des éléments précédents

Rechercher les signes de gravité → voir ***Fiche 0 Signes de gravité***

Recherche de signes associés :
- Mise en place d'un nouveau traitement (antibiotiques)
- Fièvre

Rechercher si la diarrhée fait suite à une période de constipation ou à un fécalome : fausse diarrhée

Mettre en place un protocole de réhydratation en fonction du nombre de selles

Rechercher d'autres cas identiques (parmi les personnes accueillies et/ou le personnel) faisant craindre une toxi-infection alimentaire, ou une épidémie de gastro-entérite aiguë

Signaler au médecin
- Si douleurs abdominales → voir ***Fiche 20 Douleur abdominale***
- Si vomissement → voir ***Fiche 21 Vomissement***
- Si suspicion de fécalome → voir ***Fiche 23 Constipation***

Signe de gravité

Le 15

Absence de signe de gravité

Avis médical

SYMPTÔME GASTROENTÉROLOGUE

CONSTIPATION

Absence de selles > 3 jours et/ou difficultés de défécation (bouchon)

FICHE 23

AS | AES
AMP | ES

CE QU'IL FAUT FAIRE

Rechercher les signes de gravité → voir *Fiche 0 Signes de gravité*

Vérifier la fréquence habituelle des selles

Vérifier l'absence de diarrhée dans les jours précédents

Rechercher les signes associés :
- Rechercher une douleur abdominale
- Rechercher l'existence de vomissements, de nausées
  → voir ***Fiche 21 Vomissement***
- Troubles de la conscience et/ou du comportement

Rechercher un protocole médical individualisé d'aide à l'élimination

Adapter le régime alimentaire selon protocole interne

Signe de gravité

IDE
ou le 15 en absence d'IDE
ou de médecin

Absence de signe de gravité

IDE et surveillance

SYMPTÔME GASTROENTÉROLOGUE

CONSTIPATION

Absence de selles > 3 jours et/ou difficultés de défécation (bouchon)

FICHE 23

IDE

CE QU'IL FAUT FAIRE

Recontrôler l'ensemble des éléments précédents

Rechercher les signes de gravité → voir *Fiche 0 Signes de gravité*

Vérifier l'absence de signes de gravité spécifiques :
- Vomissements associés
- Abdomen dur

Vérifier sur la feuille de traitement
- Si traitement laxatif : a-t-il été donné ?
- Si nouveau traitement ? Est-il ralentisseur du transit (ex : neuroleptique...)
- Si prolongation intempestive (non justifiée) d'un traitement anti-diarrhéique ?

Rechercher un protocole médical individualisé (traitement laxatif, lavement ou extractions de fécalomes)

Signe de gravité

Avis médical sans délai ou le 15

Absence de signe de gravité

Avis médical sans urgence et surveillance

SYMPTÔME GASTROENTÉROLOGUE

ABLATION ACCIDENTELLE DE SONDE DE GASTRONOMIE

FICHE 24

IDE

CE QU'IL FAUT FAIRE

RAPPEL ***IL S'AGIT D'UNE URGENCE TECHNIQUE***
L'objectif est d'éviter la fermeture spontanée de la stomie en général très rapide (deux heures peuvent suffire)

Rechercher les signes de gravité → voir *Fiche 0 Signes de gravité*

Vérifier les signes de gravité propres à la gastrostomie :
- Traumatisme ou changement d'état autour de l'orifice (saignement, fissure, arrachement)

Éviter que la stomie se referme :
- **Si présence d'une sonde de gastrostomie référencée pour la personne, la reposer**
- **Sinon utiliser une sonde de Foley (vésicale) à introduire sur environ 10 cm et à maintenir avec un pansement stérile, semi-perméable**
  Le gonflage du ballonnet n'est pas nécessaire. Ce système peut être maintenu en place 24-48 h avant réinstallation d'une sonde de gastrostomie spécifique.
- **À défaut tout autre sonde disponible (nasogastrique ou d'aspiration) avec réinstallation d'une sonde de gastrostomie spécifique dans les 24 h**
- En cas de résistance, ne pas insister et prendre un avis médical

Signe de gravité

Le médecin coordonnateur ou transfert aux urgences (idéalement à l'hôpital qui a posé la gastrostomie)

Absence de signe de gravité

Avis médical noter dans les transmissions

LEXIQUE

Bradypnée	Respiration lente (< 10/mn)
Coma	Abolition de la conscience et de la vigilance en réponse aux stimulations
DLU	Dosser Liaison d'Urgence
Erysipèle ou Erésipèle	Infection de la peau d'origine bactérienne
Expectoration	Crachat
Marbrure	Désigne des marques violacées sur la peau qui lui donne un aspect de marbre
Orthopnée	Difficulté respiratoire en position allongée
Phlébite	Obstruction complète d'une veine
Polypnée	Respiration rapide (> 20/mn) et superficielle
Tachypnée	Respiration rapide (< 20/mn)

FICHE SURVEILLANCE

GLASGOW

Nom et prénom du résident :

Heure de la découverte du résident :

Heure estimée de la chute :

Heure		2h	4h	6h	10h	14h	18h
Réponse verbale	-						
Orienté ou désorienté comme d'habitude	5						
Confus contrairement à l'habitude	4						
Incohérent contrairement à l'habitude	3						
Incompréhensible contrairement à l'habitude	2						
Aucune réponse	1						
Réponse motrice	-						
À la demande	6						
À la douleur adaptée	5						
À la douleur retrait	4						
À la douleur flexion	3						
À la douleur extension	2						
Pas de réponse à la douleur	1						
Ouverture des yeux	-						
Ouverture spontanée	4						
Ouverture à l'appel	3						
Ouverture à la douleur	2						
Pas d'ouverture	1						
TOTAL /15	-						

FICHE SURVEILLANCE

TC ET CHUTES

Nom et prénom du résident :

Heure de la découverte du résident :

Heure estimée de la chute :

Nom du personnel							
Temps	0h	2h	4h	6h	10h	14h	18h
Horaire							
Conscience							
Vomissement							
Pouls							
TA							
T°							
FR							
Saturation en O_2							
Zone douloureuse							

REMERCIEMENTS ET COPYRIGHTS

Validation réalisée par un groupe de travail pluri-professionnel (Médecins, cadre de santé, infirmières, aides-soignants, urgentistes)

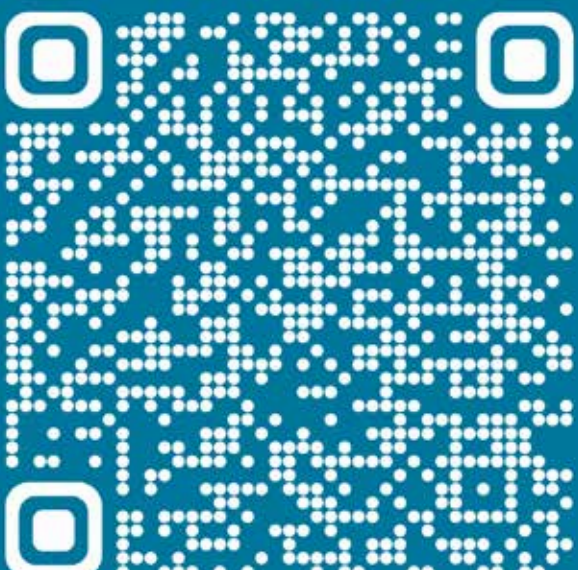
Participants au groupe de travail de l'ARS, à la relecture et à la validation finale des fiches :

- Dr. Axel Ellrodt
- Dr. Soledad Guerreiro
- Dr. Dominique Petizon-Forget
- Dr. Etienne Pot
- Dr. Catherine Rey-Quinio
- Dr. Victoire Roussel
- Dr. Isabelle Tangre
- Dr. Stéphane Travers
- Catherine Fauny
- Ivana Novakoka
- Rémi Windeck

© Agence régionale de santé Île-de-France - 2023
Directrice de publication : Amélie Verdier
Photos : Gettyimages

cesap Comité d'Etudes, d'Education et de Soins Auprès des Personnes Polyhandicapées
Association de l'Hôpital Nord 92
Fondation John Bost
Fondation Saint Jean de Dieu
STARAQS
ANAIS Fondation

Scannez pour télécharger le document au format pdf



ars.iledefrance.sante.fr