## 0 Situations inhabituellesDémarche systématique

## Je repère les signes de gravité

- Pouls inf à 50/mn ou sup à 120/mn
- Pression artérielle systolique inf à100 ou sup à 200 aux 2 bras
- Fréquence respiratoire inf à 10/mn ou sup à 25/mn
- Saturation en O<sup>2</sup> inf à 90% hors insuffisance respiratoire chronique
- Sueurs, marbrures, somnolence
- Difficultés respiratoires (cyanose, ventilation bruyante, tirage, balancement, parole difficile) voir fiche n° 8
- Douleurs aiguës et intenses (ALGOPLUS sup à 3)
- Modification de la conscience (coma léger, coma profond)
- Convulsions (mouvements involontaires saccadés)
- Paralysie ou impotence d'apparition BRUTALE (face, membre, moitié du corps)

AS: Si signes de gravité, appel de l'IDE sans délai. En l'absence de l'IDE, appel le 15.

Hors de ces signes de gravité, appel de l'IDE et transmission des informations.

L'IDE appelle le médecin présent ou le 15 et si signes de gravité, pose une perfusion intraveineuse sur avis du 15

## Je transmets

## J'indique le contexte

## Sans retarder les gestes urgents

Je transmets la fiche du DLU (Dossier de liaison d'urgence)

#### Je réponds aux questions :

- Depuis combien de temps les troubles existent-ils ?
- Est-ce le premier épisode de ce type ou non ?
- Chuteur à répétition ?

## Je décris les troubles

- · Survenue brutale ou progressive
- Circonstance d'apparition : repos, effort, repas, toux, modifications thérapeutiques
- Signes présentés (douleurs, dyspnée, etc.,)
- Angoisse, agitation associées

## Je décris les signes cliniques

- État de conscience (cf GLASGOW) ou coma léger ou profond, calme ou agité
- Pouls
- Température T° inf à 36° C ou sup à 38,5° C
- Pression artérielle
- Fréquence respiratoire, difficultés respiratoires, Saturation en O<sup>2</sup>.
- Sueurs, crachats,
- Glycémie capillaire au doigt (Dextro) inf à 0,8g ou sup à 3g

**1 AGITATION**: comportement perturbant inhabituel = appel à l'aide d'un résident qui a un problème physique ou moral

#### **DÉMARCHE AIDE SOIGNANT & AMP**

RESTEZ CALME, DANS UN ENVIRONNEMENT RASSURANT, TOLÉREZ UN CERTAIN DEGRÉ D'AGITATION

#### À FAIRE :

- Lumière douce (ni obscurité ni plein éclairage),
- · Prothèses auditives en place,
- Parler avec douceur en se mettant à sa hauteur, rassurer et faire diversion (chant, histoire, comptine...),
- Si besoin de déambuler : balade brève dans le couloir ou proposer d'aller aux toilettes,
- Proposer à boire +/- à manger en l'aidant si besoin,
- Contact physique si accepté par le résident (prendre la main, réconforter...),
- Vérifier les constantes,
- · Vérifier miction et transit intestinal,

#### IMPORTANT:

- Ne pas attacher
- Ne pas laisser seul ou enfermer
- · Ne pas être autoritaire ou agressif
- · Ne pas sermonner, punir le résident

Appeler l'infirmière devant ces troubles inhabituels

## **DÉMARCHE IDE**

#### Ne jamais donner de calmant sans prescription médicale Rechercher une cause :

- Dans le dossier médical : pathologies en cours, douleurs diverses, modification récente de traitement
- •Dans les transmissions soignantes : le transit, les mictions, l'alimentation, l'hydratation, le poids, un évènement personnel ou concernant la résidence, une chute récente
- · Auprès du résident rechercher :
- une douleur
- un trouble de la glycémie capillaire au doigt (Dextro) voir fiche n° 19
- un globe vésical voir fiche n° 11
- une absence de selles >3 jours voir fiche n° 13
- une déshydratation : pas de boisson, fièvre, langue sèche et faire boire si besoin
- une variation tensionnelle

Si anomalies aux questions précédentes, appeler le médecin traitant ou le médecin coordonnateur ou le médecin du 15

Si persistance des troubles inhabituels mais en l'absence de signe de gravité le signaler dans les transmissions le lendemain au médecin traitant et au médecin coordonnateur

**2 Traumatisme crânien (TC)**: À évoquer en cas de plaie ou d'hématome de la tête, de chute ou choc sur la tête

## **DÉMARCHE AIDE SOIGNANT & AMP**

#### Observation initiale et surveillance :

- · Rechercher des facteurs de gravité généraux voir fiche 0
- Rechercher des facteurs de gravité propres au TC :
- Trouble de la conscience, perte de conscience initiale brève
  - Plaie ou d'hématome
  - Saignement (bouche, oreilles, nez)
  - Une douleur du cou
- Signaler:
- une paralysie, une perte de parole ou une impotence fonctionnelle d'un membre
  - un vomissement et/ou une céphalée
  - un trouble brutal du comportement

## Appeler l'IDE

## Surveillance TC (fiche 2/3 en annexe)

Toutes les 2 heures pendant 6h Puis toutes les 4h pendant 20 h

## **DÉMARCHE IDE**

- Recontrôler l'ensemble des éléments précédents
- Rechercher:
- Des antécédents neurochirurgicaux
- Une prise médicamenteuse :
  - Anticoagulant : Héparine, Calciparine, HBPM, NACO (Pradaxa®, Xarelto®, Eliquis®)
  - Anti-vitamine K (Sintrom®, Previscan®, Coumadine®)
     et sortir le dernier INR
  - Antiagrégant plaquettaire (Aspirine, Plavix®).
- Vérifier la surveillance débutée par les AS
- Mettre en place le protocole de surveillance TC voir fiche 2/3

#### Surveillance TC:

**Toutes les 2 heures pendant 6h** : Glasgow,réaction pupillaire, pouls, tension, Fréquence Respiratoire, température, saturation en O<sup>2</sup>, motricité...

Puis toutes les 4h pendant 20h

La prise d'anti-aggrégants, d'anticoagulants, ou l'apparition de signes de gravité lors de la surveillance nécessitent d'appeler le médecin traitant ou le médecin coordonnateur ou le médecin du 15

## **3 CHUTE**: le résident est retrouvé au sol

## **DÉMARCHE AIDE SOIGNANT & AMP**

En cas de signes de gravité, de déformation d'un membre ou de douleur intense, **installer le résident sur le lieu de la chute** confortablement sans le déplacer

#### Observation initiale au sol

- •Noter l'heure, estimer le temps passé au sol
- •Rechercher de facteurs de gravité généraux
- •Rechercher de facteurs de gravité propres à la chute :
  - Traumatisme crânien (TC) voir fiche n° 2
  - Déformation d'un membre
  - Plaie ou hématome importants voir fiche n° 18
- Zone spontanément douloureuse ou retrouvée à la palpation
- Impotence fonctionnelle d'un membre, douleur cervicale
  - Temps passé au sol >1h

Si facteurs de gravité présents : appeler immédiatement l'IDE.

Si absence de ces signes, le résident peut être relevé puis prévenir l'IDE Remplir la fiche de déclaration de chute. Mettre en place la fiche de surveillance.

#### **DÉMARCHE IDE**

#### Recontrôler l'ensemble des éléments précédents :

- Signes de gravité
- Suspicion de fracture
- Impotence fonctionnelle d'apparition brutale ou paralysie apparue au décours de la chute
- Plaie importante ou saignement abondant voir fiche n° 18

Signaler la prise d'anticoagulant ou d'antiagrégant

Appeler le médecin traitant ou le médecin coordonnateur ou le médecin du 15

En l'absence de signe de gravité : Mettre en place la fiche de surveillance TC et chute jusqu'à l'évaluation médicale voir fiche 2/3

# 2/3 Fiche surveillance TC et chute Nom et prénom du résident :

Découverte du résident à h Heure estimée de la chute : h

Nom du personnel					9		
Temps	0h	+ 2h	+ 4h	+ 6h	+ 10h	+ 14h	+ 18h
Horaire	h	h	h	h	h	h	h
Conscience							
Vomissement							
Pouls							
TA							
Τ°							
FR							
Saturation en O2							
Zone douloureuse							

Heure	534	2h	4h	6h	10	14	18
Réponse verbale :	123		No.	276	311	YEX	
Orienté ou désorienté comme d' habitude	5						15
Confus contrairement à l'habitude	4			250			
Incohérent contrairement à l'habitude	3			No.			
Incompréhensible contrairement à l'habitude	2						N
Aucune réponse	1	10			al finish		
Réponse motrice :	120						
À la demande	6				1500		
À la douleur adaptée	5	TO A		V. A. O	219		70.
À la douleur retrait	4	No.	10.12	0.00	1330		
À la douleur flexion	3						
À la douleur extension	2	SHOW.					
Pas de réponse à la douleur	1						
Ouverture des yeux :				T.M			THE
Ouverture spontanée	4	0.00		TENT	167		
Ouverture à l'appel	3		STR.		2018		
Ouverture à la douleur	2						
Pas d'ouverture	1	40		W. JAN	7	00	
TOTAL /15	1	4-1-2	2300	74541	100	بروتين	JES.

## 4 Perte de connaissance

#### **DÉMARCHE AIDE SOIGNANT & AMP**

#### En l'absence de reprise immédiate de conscience :

Laisser le résident au sol ou l'allonger LIBÉRER LES VOIES AÉRIENNES

Enlever ce qui est dans la bouche dont les prothèses dentaires, car risque de les avaler.

MISE EN POSITION LATÉRALE DE SÉCURITE (PLS).

Rechercher les signes de gravité voir fiche 0.

Donner l'alerte et revenir surveiller le résident jusqu'à l'arrivée des secours.

Appeler l'IDE pour transmettre les informations et appeler le 15

En cas de reprise de connaissance immédiate, prendre les paramètre vitaux et les transmettre à l'IDE

## **DÉMARCHE IDE**

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

- ·Si hypoglycémie voir fiche n° 19.
- •Si paralysie voir Fiche AVC voir fiche n° 5.
- ·Si mouvements convulsifs:
  - Vérifier si prescription anticipée et l'exécuter chez un épileptique connu.
- •Si le médicament est efficace, revoir avec le médecin traitant le lendemain pour la conduite à tenir
- •Si le médicament est inefficace ou en l'absence de prescription appeler le 15,
- •Si douleurs thoraciques ou pouls irrégulier voir fiche n° 10, réaliser un ECG et rechercher les ECG précédents.

En l'absence de reprise immédiate de conscience, appeler le 15

**5 Suspicion AVC**: Brutale paralysie ou faiblesse d'un membre, et/ou un trouble du langage et/ou une déformation de la bouche et/ou un déficit visuel

## **DÉMARCHE AIDE SOIGNANT & AMP**

- Rechercher les signes de gravité voir fiche 0
- Libérer des voies aériennes supérieures
- Retirer le dentier
- Laisser le résident à plat dos. NE PAS LE FAIRE MARCHER.
- Si trouble de conscience, si vomissement mettre en PLS.
- Noter l'heure de début du trouble ou bien l'heure où le résident a été vu normal pour la dernière fois.
- Laisser à jeun (ni aliment, ni boisson, ni traitement) pour éviter les fausses routes.

Appeler l'IDE pour transmettre les informations et appeler le 15 :

Chaque minute compte...

#### **DÉMARCHE IDE**

- **Vérifier** la pression artérielle et le pouls, la température et faire une glycémie capillaire au doigt (Dextro).
- En cas d'hypoglycémie, « re sucrer » le résident selon le protocole hypoglycémie voir fiche n° 19
- · Vérifier le traitement du résident et la dose prise .
- · Rechercher la prise d'anticoagulant et/ou d'antiagrégant.
- Regarder s'il existe un ATCD d'AVC et/ou d'épilepsie

#### **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

Appeler rapidement le 15 pour des symptômes transitoires ou persistants

Chaque minute compte...

## 6 CÉPHALÉE AIGUË: mal de tête inhabituel

#### **DÉMARCHE AIDE SOIGNANT & AMP**

- Rechercher des signes de gravité voir fiche 0.
- · Prendre la pression artérielle.
- · Prendre la température.
- Mettre le résident dans une pièce calme et peu éclairée.
- · Rechercher des signes associés récents :
  - Douleurs d'un œil, trouble visuel, larmoiement
  - Chute (jusqu'à un mois auparavant)
  - Trouble de l'équilibre, de la marche
  - Propos incohérents apparus de manière récente ou brutale
  - Paralysie ou faiblesse d'un membre
  - Vomissements
  - Pression artérielle systolique supérieure à 200

## **APPELER l'IDE pour transmettre les informations.**

#### **DÉMARCHE IDE**

#### Rechercher des signes de gravité voir fiche 0.

#### Si Pression Artérielle > 200/110

Rechercher des troubles visuels, douleurs thoraciques, douleurs abdominales, signes neurologiques...

Si hypertendu connu, cf protocole individualisé.

Si non connu, appeler le 15.

Faire une glycémie capillaire au doigt (Dextro) si glycémie<0,6g/l voir fiche n° 19

Rechercher l'introduction d'un nouveau traitement

- Si signes de gravité, appeler le 15.
- Si pas de signe de gravité, appeler le médecin traitant ou le médecin coordonnateur

## **7 ASPHYXIE** (ingestion ou fausse route)

Détresse respiratoire avec étouffement imminent généralement au décours d'une fausse route

## DÉMARCHE AIDE SOIGNANT, AMP et IDE

## L'OBSTRUCTION EST PARTIELLE :

## Le sujet tousse :

- Respecter la position spontanée du résident
- Respecter cette toux
- SURVEILLER, NE FAIRE AUCUN GESTE

#### L'OBSTRUCTION EST TOTALE :

Impossibilité de parler, de respirer.

## C'EST UNE URGENCE INSTANTANÉE sans aucun matériel :

- Si échec, la manœuvre de HEIMLICH\*
- N'importe où, par n'importe qui

Alerter et faire appeler le 15 en parallèle.

\*Manœuvre de HEIMLICH: le tout est d'utiliser l'air contenu dans les poumons afin que sa mobilisation expulse le corps étranger (principe du bouchon de champagne).

#### L'OBSTRUCTION EST TOTALE :

#### SUJET DEBOUT

Effectuer 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.....





remontant

Se placer derrière le dossier du fauteuil et effectuer la manœuvre de Heimlich

## **SUJET COUCHÉ** (non verticalisable)

Se placer derrière le résident et pratiquer 5 claques dans le dos puis effectuer la manœuvre de Heimlich (si besoin, monter sur le lit).

Le résident ne reprend pas sa respiration et perd conscience malgré les manœuvres, il s'agit d'un arrêt cardio-respiratoire : pratiquer un massage cardiaque et faire rappeler le 15.

L'IDE peut faire un nettoyage de bouche et tenter une aspiration trachéale.

#### Le résident reprend sa respiration :

- S'il est inconscient : mise en PLS, surveillance continue en attendant l'arrivée du 15, O² avec masque à haute concentration (15 l/mn).
- S'il est conscient : nettoyage de bouche si nécessaire et transmission au médecin traitant.

## 8 Difficulté respiratoire (Dyspnée)

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

## **DÉMARCHE AIDE SOIGNANT & AMP**

#### **CE QU'IL FAUT FAIRE:**

Ne pas perdre son sang-froid (ça augmente l'angoisse du malade).

- Mettre le résident en position assise, le rassurer. Ne pas l'obliger à s'allonger (mais le laisser adopter la position qui le soulage le mieux).
- Vérifier l'absence d'obstruction buccale ou nasale.
- Lui dégrafer ses vêtements (chemise, soutien-gorge, ceinture).

#### Rechercher les signes de gravité voir fiche 0.

#### Et rechercher contexte et signes d'accompagnement :

- Dyspnée apparue au cours d'un repas voir fiche n° 7.
- Douleurs thoraciques voir fiche n° 10
- Ventilation bruyante
- Crachats sales, mousseux...
- Fièvre (prise de température) voir fiche n° 18

## En cas de signes de gravité, appeler l'IDE et le 15

Si absence de signe de gravité, appeler IDE

## **DÉMARCHE IDE**

#### Rechercher les signes de gravité voir fiche 0.

#### Rechercher des signes spécifiques :

- •Dyspnée apparue au cours d'un repas voir fiche n° 7
- •Douleurs thoraciques *voir fiche n° 10* ⇒ ECG
- Ventilation bruyante ⇒ SAT
- •Crachats sales, mousseux... 

  Aspiration
- •Fièvre et/ou frissons ⇒ prise de température

Si saturation en 0² < 90% (hors insuffisance respiratoire chronique) ⇒ oxygénothérapie au masque à haute concentration (15 l/mn)

Si insuffisance respiratoire chronique connue avec décompensation clinique brutale ⇒ oxygénothérapie au masque au débit maximum à réévaluer rapidement par le médecin du 15.

Si signes de gravité, appeler le 15

En l'absence de signes de gravité, appeler le médecin traitant ou le médecin coordonnateur

## 9 ÉPISTAXIS : Saignement de nez

#### **DÉMARCHE AIDE SOIGNANT & AMP**

Mettre le résident en position ASSISE, en lui maintenant la **tête penchée en avant**. Faire moucher le résident fortement narine par narine. APPUYER SUR L'AILE DU NEZ (compression) pendant 15 mn sans relâcher. Prendre la tension et le pouls.

APPELER l'IDE et maintenir la pression sur la narine

en attendant l'infirmière, Noter sur les transmissions.

## **DÉMARCHE IDE**

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

#### Dans tous les cas.

- · Rechercher la prise de médicament :
- Anticoagulant : Héparine, Calciparine, HBPM, NACO (Pradaxa®, Xarelto®, Eliquis®)
- Anti-vitamine K (Sintrom®, Previscan®, Coumadine®)
- et sortir le dernier INR
- Antiagrégant plaquettaire (Aspirine, Plavix®).
- AINS
- Rechercher une pathologie hémorragique connue

Si le saignement est abondant ou persiste malgré les bons gestes, ou si signes de gravité APPELER le 15
 AppeleR le 15

en maintenant la pression sur la narine sans enlever la mèche en attendant le médecin

## 10 Douleurs thoraciques: Douleurs d'apparition brutale siégeant au niveau du thorax

## **DÉMARCHE AIDE SOIGNANT & AMP**

#### Rechercher les signes de gravité voir fiche 0

#### Préciser les caractéristiques de la douleur

- Heure de début
- Douleur qui serre autour de la poitrine (= constrictive)
- Propagation de la douleur dans les bras et/ou dans le cou, et/ou dans les mâchoires (Irradiation)
- Notion de traumatisme, choc ou chute, dans les heures qui précèdent l'apparition de la douleur
- ATCD de douleurs identiques

#### Décrire les signes d'accompagnement

Nausées, vomissement, palpitations, sueurs, difficultés respiratoires, anxiété, confusion ou troubles récents du comportement

En cas de signes de gravité ou de douleur constrictive, appeler le médecin du 15 et appeler l'IDE pour lui transmettre les informations

En l'absence de signe de gravité, appeler l'IDE pour transmettre les informations. Si l'IDE ne peut pas venir rapidement appeler le 15

## **DÉMARCHE IDE**

En cas de signes de gravité voir fiche 0, d'ATCD de pathologie coronarienne, ou si la douleur est constrictive ou irradie,

- Appeler le 15 rapidement
   Si prescription anticipée et protocolisée, faire valider par le médecin régulateur du 15 puis l'appliquer.
- · Si matériel disponible faire un ECG

#### En l'absence de signe de gravité :

- Si traumatisme récent, choc ou chute, rechercher des signes en faveur d'une DOULEUR DE PAROI :
- Localisation précise de la douleur, majorée par la pression, hématome en regard
- ⇒ Fracture de côte probable
- ✓ Sans traumatisme récent, surveillance des constantes.

#### Dans tous les cas :

- •Évaluer la douleur (Algoplus), donner 1g de PARACETAMOL per os et évaluer l'efficacité à ½ heure.
- •Installer confortablement le résident et le surveiller.

En l'absence de signes de gravité, appeler le médecin traitant ou le médecin coordonnateur En l'absence de soulagement dans l'heure, ou d'apparition de signes de gravité, appeler le 15

#### En attendant le médecin

- · Si matériel disponible, faire un ECG.
- Rechercher les antécédents cardiaques et respiratoires
- · Sortir la liste des traitements en cours

## 11 Douleurs abdominales: Douleurs d'apparition

brutale siégeant au niveau du ventre

## **DÉMARCHE AIDE SOIGNANT & AMP**

Allonger le résident au calme.

Prendre la température.

Rechercher des signes de gravité voir fiche 0.

## Rechercher les signes de gravité spécifiques :

- Vomissement (alimentaire, bilieux, fécaloïde...) à plusieurs reprises (quantité, aspect, mêlé de sang rouge ou noir) voir fiche n° 14
- Absence de selles depuis plus de 3 jours voir fiche n° 13
- Diarrhée récente (quantité, fréquence, aspect) voir fiche
   n° 12
- Sang (rouge ou noir) dans les selles
- Urines rouges ou caillots, miction impossible (rétention d'urine)
- Pâleur extrême, ictère (peau jaune)

Rechercher les éléments associés :

Gonflement et/ou cicatrices abdominales, stomie, masse abdominale, agitation ou somnolence.

En cas de signes de gravité appeler l'IDE sans délai. En l'absence d'IDE, appeler le 15

En l'absence de signe de gravité, appeler l'IDE

#### **DÉMARCHE IDE**

#### Rechercher des signes de gravité voir fiche 0.

Prendre le pouls et la TA aux deux bras.

Prendre les pouls fémoraux.

#### Rechercher les signes spécifiques :

- •Le ventre est dur, ou ballonné (de manière inhabituelle)
- •La douleur augmente à la palpation
- •Présence d'un fécalome ou d'un globe vésical
- Masse inhabituelle (hernie)
- •Douleur thoracique associée voir fiche n° 10

#### En l'absence de signe de gravité,

- •Constipation depuis plus de 3 jours, voir fiche n° 13
- •Pas de constipation : 1 comprimé de SPASFON LYOC ® sublingual,

Si la douleur se calme montrer le patient au médecin le lendemain matin.

**Toujours** vérifier l'existence d'un protocole personnalisé sur les douleurs récurrentes. Si présent, l'appliquer en l'absence de signe de gravité.

En cas de signes de gravité appeler le 15.

Si douleur non calmée par le traitement dans les 30 mn, APPELER le médecin traitant ,le médecin coordonnateur,, ou le médecin du 15

#### En attendant le médecin

- Rechercher les antécédents chirurgicaux et vasculaires
- · Sortir la liste des traitements en cours

## 12 Diarrhée (plus de 4 selles liquides/jour)

#### **DÉMARCHE AIDE SOIGNANT & AMP**

Vérifier l'absence de signes de gravité voir fiche 0

Prendre la température.

Noter LA FRÉQUENCE, l'aspect, l'odeur des selles.

Noter s'il existe un vomissement et ce que le résident a mangé.

Appliquer rigoureusement le protocole d'hygiène habituel.

Vérifier s'il y a d'autres cas dans l'établissement.

#### **NE PAS OUBLIER:**

Vérifier la date des dernières selles normales :

⇒Une diarrhée cache souvent un FÉCALOME.

Faire boire, pour éviter la DÉSHYDRATATION.

APPELER l'IDE si au moins un signe de gravité

Si le résident NE PRÉSENTE AUCUN SIGNE, signaler la diarrhée à l'infirmière

## **DÉMARCHE IDE**

#### Vérifier les signes de gravité.

Vérifier l'absence de constipation dans les jours précédents.

Vérifier l'aspect des selles :

#### Présence de :

- morceaux durs dans une diarrhée (fécalome ?)
- Sang, glaires

Noter si le résident vomit.

**Vérifier** ce que le résident a mangé aux repas de la journée, si cela est possible.

Vérifier le traitement (nouveau traitement, antibiotique etc...).

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

Rechercher d'autres cas dans l'établissement.

⇒Au delà de 3 cas, suivre le protocole toxi-infection alimentaire.

Ne pas donner de Loperamide (Imodium ®) ou du Diosmectite (Smecta®) systématiquement.

#### LE SIGNALER AU MÉDECIN TRAITANT.

Si douleurs abdominales, voir fiche n° 11

Si vomissement, voir fiche n° 14.

Si suspicion de fécalome, voir fiche n° 13

Si plus de 6 selles de suite, si signes de gravité , fièvre élevée, douleurs abdominales, vomissements,

Appeler le médecin traitant ou le médecin coordonnateur ou le médecin du 15

**13 Constipation :** Absence de selles >3 jours et/ou difficultés de défécation (bouchon)

## **DÉMARCHE AIDE SOIGNANT & AMP**

Vérifier la fréquence habituelle des selles.

Vérifier l'absence de diarrhée dans les jours précédents.

**Rechercher** des traces de selles dans les protections (suspicion de FÉCALOME).

Rechercher une douleur abdominale.

Rechercher l'existence de vomissements, de nausées voir fiche n° 14

Si troubles cognitifs: changement de comportement?

> Le FÉCALOME est fréquent chez les personnes âgées

## Le signaler à l'IDE

## DÉMARCHE IDE

Vérifier que l'abdomen est souple.

Vérifier l'absence de signe de gravité.

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 d'un traitement anti diarrhéique ?

Si les constantes sont bonnes et le ventre souple, tenter une extraction fécale au doigt.

Si productif :

Faire un NORMACOL® et quantifier le résultat (+, ++, +++)

Si pas de résultat, le signaler au médecin traitant et/ou au médecin coordonnateur pour suites à donner.

Si signes de gravité, appeler le médecin traitant ou coordonnateur

**14 Vomissement :** Émission d'aliments digérés, de bile ou de glaire par la bouche

## **DÉMARCHE AIDE SOIGNANT & AMP**

Nettoyer la bouche à l'eau claire, enlever les prothèses.

Prendre la température.

Installer le résident en position assise. Si impossible, le mettre en PLS et le faire respirer doucement.

- •Rechercher les signes de gravité voir fiche 0
- •Notion de Traumatisme Crânien voir fiche n° 2
- •Présence dans le vomissement de sang rouge ou noir, de selles
- Notion de douleurs abdominales ou thoraciques

En l'absence de signe de gravité, rechercher une cause simple :

- •Toux en quintes, fausse route
- Repas pris trop rapidement ou trop copieux,
- Ingestion d'alcool
- Constipation importante (date des dernières selles)
- Diarrhée associée (gastro-entérite)
- Contrariétés psychologiques, angoisse.

Si signes de gravité, appeler immédiatement l'IDE.

En l'absence de signe de gravité, prévenir l'IDE et poursuivre la surveillance pendant 24 heures :

Pouls, tension, température, vomissement, diarrhée.

Protocole prévention de la déshydratation

#### **DÉMARCHE IDE**

#### Rechercher les signes de gravité voir fiche 0

Rechercher des signes spécifiques (cf ci-contre) Rechercher d'autres causes simples :

- Prise d'un nouveau traitement émétisant.
- Chimiothérapie
- Fécalome (surveillance des selles)

Rechercher d'autres cas identiques (résidents et personnel) faisant craindre une toxi-infection alimentaire.

#### Poursuivre la surveillance pendant 24 heures :

Pouls, tension, température, vomissement, diarrhée.

Prévenir la déshydratation :

⇒En cas de vomissements répétés et constatés, appeler le médecin

Si signes de gravité, appeler le 15 et poser une voie veineuse selon recommandation du 15

En l'absence de signe de gravité, appeler le médecin traitant ou le médecin coordonnateur

**15 Fièvre :** Température >38,5° C

## **DÉMARCHE AIDE SOIGNANT & AMP**

Toute température élevée doit être <u>vérifiée</u> par une nouvelle prise pour confirmation.

## Rechercher les signes de gravité voir fiche 0.

#### Il faut noter:

•L'heure de la prise de T° élevée et le mode de prise (rectal, creux axillaire, pli de l'aine, etc.)

#### Rechercher les signes associés :

- •Déshydratation (vérifier les apports hydriques des jours précédents),
- •Un mal de tête (céphalées voir fiche n° 6),
- Des frissons, marbrures,
- Toux, encombrements, expectoration,
- •Douleurs abdominales, diarrhée, vomissements,
- Symptôme urinaire récent.

Si signes de gravité, appeler l'IDE et le 15

## Appeler l'IDE pour évaluation

- Apprécier la température de la pièce, la rafraîchir si besoin.
- · Ne pas couvrir le résident, voire le découvrir.
- Faire boire le plus possible si le résident est conscient et ne fait pas de fausse route.

#### DÉMARCHE IDE

- Rechercher les signes de gravité voir fiche 0.
- Rechercher les signes de choc septique : prendre la Pression artérielle, marbrures, etc.
- Rechercher une cause simple : faire systématiquement une bandelette urinaire, vérifier la prise de neuroleptique ou la mise sous antibiotique depuis moins de 48h.
- Noter l'heure de prise du paracétamol si traitement habituel.

Si signes de gravité, appeler le 15 et poser une voie veineuse selon recommandation du 15

En l'absence de signe de gravité, appeler le médecin traitant ou le médecin coordonnateur et en attendant surveiller

• Donner 1g de PARACETAMOL per os et évaluer l'efficacité à ½ heure.

## 16 Hémorragie

#### **DÉMARCHE AIDE SOIGNANT & AMP**

#### Rechercher les signes de gravité voir fiche 0.

Laisser un soignant près du résident et aller chercher le chariot d'urgence.

## LE RÉSIDENT ÉVACUE DU SANG PAR LA BOUCHE (sang rouge ou noir) :

Mettre le patient en position demi assise au lit s'il est conscient ou en décubitus latéral de sécurité si trouble de la conscience.

## LE RÉSIDENT ÉVACUE DU SANG PAR VOIE BASSE (sang

rouge ou noir) : anus, vagin, méat urinaire :

Allonger le résident et mettre une protection sèche.

**POUR TOUT SAIGNEMENT CUTANE:** plaies, varices maintenir une compression et appeler l'IDE.

En présence de signes de gravité ou d'hémorragie abondante, appeler l'IDE et appeler le 15.

En l'absence de signe de gravité ou d'hémorragie de faible abondance : Appeler l'IDE

## **DÉMARCHE IDE**

Rechercher les signes de gravité *voir fiche 0*.
Instaurer une surveillance des constantes et du saignement.

Vérifier la provenance du sang, les pathologies en cours. Vérifier si prise d'anticoagulant ou d'antiagrégant

## LE RÉSIDENT ÉVACUE DU SANG PAR LA BOUCHE :(sang rouge ou noir)

· Crachats sanglants:

Rechercher une toux, des douleurs abdominales ou thoraciques, de la fièvre.

· Vomissements de sang :

Notion d'alcoolisme, de cirrhose, cancer digestif ou pulmonaire etc.

## LE RÉSIDENT ÉVACUE DU SANG PAR L'ANUS (sang rouge ou noir) :

Évaluer s'il s'agit d'un saignement hémorroïdaire bref à la suite d'une défécation ou d'un saignement abondant ou persistant.

## LA RÉSIDENTE ÉVACUE DU SANG PAR LE VAGIN :

Après vérification que le sang est bien d'origine vaginale, évaluer la quantité.

#### LE RÉSIDENT ÉVACUE DU SANG PAR LE MÉAT URINAIRE :

Prélever un ECBU

• Si présence d'une sonde urinaire : notion d'arrachage

Si signes de gravité, appeler le 15 et poser une voie veineuse selon recommandation du 15

En cas de crachats sanglant ou hémorragie de faible quantité, appeler le médecin traitant ou le médecin coordonnateur

## 17 Grosse jambe chaude (douloureuse, rouge)

#### **DÉMARCHE AIDE SOIGNANT & AMP**

- Apprécier l'augmentation de volume par rapport au côté opposé.
- · Ne pas mobiliser le résident.
- Installer le résident confortablement et caler la jambe non recouverte.
- Prendre la température.

#### Rechercher les signes de gravité voir fiche 0

+ Signes de gravité spécifiques :

Une respiration rapide associée à un cœur rapide.

Une douleur vive localisée à la jambe ou au pied ou une douleur thoracique.

Une brutalité d'apparition des troubles (moins de 12 heures), une désorientation récente, un retour d'hospitalisation.

## Appeler l'Infirmière

## **DÉMARCHE IDE**

#### Rechercher les signes de gravité voir fiche 0

- + Signes de gravité spécifiques :
- Gêne respiratoire et/ou désaturation en O<sup>2</sup>
- Tachycardie >120
- Hypotension
- douleur thoracique et/ou douleur vive localisée à la jambe ou au pied
- Une brutalité d'apparition des troubles (moins de 12 heures).
- Un retour d'hospitalisation, une désorientation récente.

#### Rechercher:

- Des ATCD de phlébite, d'érysipèle, de traitement anticoagulant
- Un diabète
- Une insuffisance cardiaque
- Une intervention chirurgicale, un alitement, un traumatisme récent, un cancer
- Une porte d'entrée infectieuse (ulcère de jambe, cor infecté, un soin pédicure récent etc.)

## Si signes de gravité, Appeler le 15 EN URGENCE

Dans les autres cas, appeler le médecin traitant ou médecin coordonnateur

## 18 Plaie cutanée

## **DÉMARCHE AIDE SOIGNANT & AMP**

Rechercher les signes de gravité voir fiche 0.

#### **DÉCOLLEMENT CUTANÉ:**

Un coup, ou une contention, peut entraîner un décollement cutané avec mise à nu des tissus sous-jacents (graisse – muscle – os).

Il s'agit d'une urgence de soins infirmiers.

#### **PLAIE FRANCHE:**

Comprimer la plaie.

Si suspicion de fracture, ne pas déplacer le résident sinon l'allonger pour éviter un malaise.

Si plaie du scalp : risque hémorragique+++ voir fiche n° 2

## SAIGNEMENT D'UNE VARICE DES MEMBRES OU D'UNE FISTULE DE DIALYSE :

Allonger le patient en surélevant le membre et comprimer.

Dans tous les cas, faire appeler l'IDE et pratiquer les premiers gestes d'urgence

## DÉMARCHE IDE

#### Rechercher les signes de gravité voir fiche 0.

Vérifier si traitement anticoagulant.

Si 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.

#### **DÉCOLLEMENT CUTANÉ:**

Pansement dirigé : reposer proprement la zone décollée sur la zone à vif, recouvrir d'un tulle gras ou Urgotul®.

#### **PLAIE FRANCHE:**

Comprimer la plaie.

- •Si inefficace, **appeler le 15** et maintenir la compression jusqu'à l'arrivée des secours.
- Si efficace, nettoyer la plaie, faire un pansement.
  La suture devra être faite dans un délai de 6 heures.

Si plaie du scalp : risque hémorragique+++ voir fiche n° 2

## SAIGNEMENT D'UNE VARICE DES MEMBRES OU D'UNE FISTULE DE DIALYSE :

Allonger le patient en surélevant le membre et comprimer la plaie en attendant l'arrivée des secours...

Si saignement abondant et persistant, appeler le 15

Vérifier si le vaccin antitétanique est à jour.

## **DÉMARCHE AIDE SOIGNANT & AMP**

Chez un patient diabétique, suspicion d'hypoglycémie : Si brutalement malaise, chute, agitation, confusion, fatigue inhabituelle, sueurs, palpitations, sensation de faim anormale

## Devant une forte présomption d'hypoglycémie :

- •Résident inconscient : resucrage impossible. Mettre en PLS et appeler le 15.
- •Résident conscient : resucrage par la bouche par sucre rapide (morceaux de sucre ou jus de fruit) puis sucre lent (banane ou morceau de pain).

## **DÉMARCHE IDE**

Faire glycémie capillaire au doigt.

#### En l'absence de trouble de la conscience :

- ⇒Resucrage per os et contrôle glycémique
- ⇒Recherche de l'origine de l'hypoglycémie et transmission au médecin traitant.

## En cas de trouble de la conscience : Appeler le 15, en attendant :

- ⇒Pose d'une voie d'abord avec du G 10% idéalement ou du G5% puis IVD de 2 ampoules de G 30%.
- ⇒Si voie d'abord impossible, faire du GLUCAGEN ® 1mg IM ou SC

#### Dans tous les cas,

- ⇒ Mettre sous surveillance, recontrôler la glycémie
- ⇒ Rechercher l'origine de l'hypoglycémie : enquête (température, alimentation etc.)

Après les premiers gestes d'urgence, appeler l'IDE pour évaluation.

Si résident inconscient, appeler le 15

## 20 SURDOSAGE sous AVK

#### **DÉMARCHE AIDE SOIGNANT & AMP**

Suspecter un surdosage chez un résident sous anticoagulant si

- → Saignement extériorisé abondant, ou non contrôlé malgré une compression
- → Hématomes volumineux ou multiples
- → Situation de chute avec ou sans TC
- →Si constat d'une prise d'anticoagulant non conforme aux prescriptions
- →Dans tous les cas = rechercher les signes de gravité voir fiche 0

Après les premiers gestes d'urgence, si signes de gravité appeler le 15

En l'absence de signe de gravité, et de saignement contrôlé appeler immédiatement l'IDE pour évaluation

## DÉMARCHE IDE

Ne pas donner l'AVK si l'INR demandé n'est pas revenu En cas de retour tarif de l'INR médecin injoignable

#### Surdosage asymptomatique

#### En l'absence de protocole individuel

INR<4	Pas de saut de prise Pas d'apport en Vit K
4 <inr<6< td=""><td>Saut d'une prise Pas d'apport en Vit K</td></inr<6<>	Saut d'une prise Pas d'apport en Vit K
6 <inr<10< td=""><td>Arrêt du traitement Appeler le médecin du 15 pour mettre 1 à 2 mg de Vit K per os (1/2 à 1 ampoule buvable pédiatrique)</td></inr<10<>	Arrêt du traitement Appeler le médecin du 15 pour mettre 1 à 2 mg de Vit K per os (1/2 à 1 ampoule buvable pédiatrique)
INR>10	Arrêt du traitement Appeler le médecin du 15 pour mettre 5mg de Vit K (1/2 a 1 ampoule buvable forme adulte) mettre en place une surveillance pour la nuit

Contrôler l'INR le lendemain et rappeler le médecin traitant le lendemain

#### Surdosage symptomatique

En cas d'hémorragie grave, de traumatisme crânien ou de signes de gravité appeler le 15

En cas d'hémorragie sans signe de gravité, peu abondante ou rapidement contrôlée par des gestes simples, appeler le médecin traitant ou le médecin coordonnateur

#### 0 bis Décision éthique de niveau de soin

Ces protocoles ont pour but d'aider à la prise de décision d'intervention médicale ou non, dans un contexte éthique, afin de respecter le souhait du résident, en tenant compte des directives anticipées, en recueillant l'avis de la personne de confiance, de la famille et du tuteur, afin d'éviter la mis en place de soins inadaptés pour le résident.

Le changement de niveau d'intervention doit avoir lieu dans le cadre d'une réflexion argumentée de décisions d'éthiques.

Cette décision doit être explicitée dans le dossier de soins ou le dossier médical par les personnes qui sont amenées à la prendre. Elle est retranscrite par le niveau d'intervention sur la feuille de prescription.

Elle doit être collégiale et doit comporter au moins l'avis de 2 personnes avec accord du médecin traitant.

Le résident ainsi que la personne de confiance, le référent ou le tuteur doivent en être informés.

En situation d'urgence seul le médecin sur place reste décisionnaire de la prise en charge en fonction des circonstances. Il peut s'aider du niveau de soins.

Le niveau de soins, s'il est défini, doit figurer dans le dossier de liaison d'urgence (DLU)

Le questionnaire de Renée Sebag Lanöé peut être utilisé pour aider à la prise de décision.

#### Niveau 1

Le niveau 1 est déterminé par défaut, en l'absence de détermination de niveau.

Il correspond à une prise en charge maximale en termes d'interventions techniques chez un patient présentant un problème de santé quel qu'il soit, afin de préserver sa survie.

#### Niveau 2

Le niveau 2 souligne l'existence d'un problème médical ou éthique, avec une discordance faisant pencher la balance plutôt en faveur d'une intervention importante.

Soit il s'agit de la famille d'un patient qui demande peu d'interventions alors que la personne est en bon état général et pourrait bénéficier d'interventions médicales importantes. Soit il s'agit d'une situation médicale pour laquelle le bénéfice d'une intervention agressive est fortement douteux mais où le patient et son entourage sont demandeurs d'une intervention maximaliste.

#### Niveau 3

Le niveau 3 montre une situation où le patient est dans un état stabilisé mais précaire pour lequel, en cas d'aggravation, pourrait se poser le bénéfice d'une intervention médicale

La prise en charge avec consensus du résident, de la personne de confiance ou du référent, et de l'équipe soignante, serait plutôt de gérer sur place les symptômes aigus dans la mesure où le patient est confortable mais peut nécessiter des interventions techniques programmées pour améliorer le confort du patient

#### Niveau 4

Le niveau 4 correspond aux situations crépusculaires pour lesquelles le décès est attendu, ou imminent.

Le consensus tient compte du désir du résident, de ses directives anticipées, de la personne de confiance ou du référent, et de l'équipe soignante. Il s'agit de privilégier le confort avant tout, de ne pas être interventionniste et de favoriser le décès dans la structure.

#### Questionnaire de Renée Sebag Lanöé

- 1. Quelle est la maladie principale du patient ?
- 2. Quel est son degré d'évolution?
- 3. Quelle est la nature de l'épisode actuel surajouté ?
- 4. Est-il facilement curable ou non?
- 5. Y-a-t-il eu une répétition récente d'épisodes aigus rapprochés ou une multiplicité d'atteintes pathologiques diverses ?
- 6. Que dit le malade, s'il peut le faire?
- 7. Qu'exprime-t-il à travers son comportement corporel et sa coopération aux soins ?
- 8. Quelle est la qualité de son confort actuel ?
- 9. Qu'en pense la famille ?
- 10. Qu'en pensent les soignants qui le côtoient le plus souvent ?
- 11. Quel est son état nutritionnel?

Ce questionnaire est destiné à se poser les questions nécessaires à une prise de décision médicale de juste soin en accord avec les souhaits du résident. de sa de personne confiance et/ou de la famille. Ce questionnement se fait en équipe pluridisciplinaire en accord avec le médecin traitant et le médecin coordonnateur pour être intégré au projet de soins et au projet de vie du résident

Il doit être refait à chaque changement important de l'état clinique et doit être notifié dans le DLU pour permettre aux urgentistes de respecter au mieux le projet de soins du résident en situation d'urgence

LEXIQUE	
Bradypnée	respiration lente (< 10/mn)
Coma	l'abolition de la conscience et de la vigilance en réponse aux stimulations.
DLU	Dossier Liaison d'Urgence
Eresypéle	infection de la peau d'origine bactérienne
Expectoration	Crachat
Marbrurre	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)

#### Validation réalisé par un groupe de travail pluri-professionnel

Participants aux groupes de travail à l'ARS, aux groupes de travail à Broca dans le cadre de la SGGIF, au travail de relecture et à la séance de validation finale.

Participant au mémoire de bibliographie, et au mémoire décrivant la démarche de mise en place des fiches pratiques en EHPAD

Participants des EHPAD ayant participer à la mise en place de ces fiches pratiques

Les aides soignantes, aides médico-psychologiques, Infirmiers, infirmières et médecins Abdellaoui Zoubeida ;Ahmane Ammar ;Aikpa R ;Aman Hélène ;Ammouial Fréderic ;André Frida : Apelbaum Henri : Askrou Osmani Hassiba: Atri M : Bailet Joelle : Barthélémy Florence: Bayle Catherine: Belotte F: Berbezier Christine; Berger Nathalie; Bertrand Catherine; Bloch Frederic ; Boddaert Jacques ; Bodechon Agnès ; Boissel Christian ; Bordeaux Samuel ; Bosselet Antoine ; Boumédine Nazika ; Boussac Aline ; Brihier Marie ; Brulon Khadija ; Brunand Florence; Burdin Michelle; Cagnon Sabine; Carrette Philippe; Centille Voinda; Chansiaux Christine : Ché Fosiane : Chebboubi Pocholle Michèle : Chesson Jean Pierre : Choquet Alexandra: Chorrin-Cagnat Elisabeth: Cieplucha Patrick: Cireasa Cornelia: Conde Nanamoudou : Coumi Millusseau : Courtois Laetitia : De Moutain : Delahaye Françoise ; Délandes A.; Desfosses Christophe; Desgrippes Choquet; Dexemple Véronique; Doridot Myriam : Douceron Isabelle : Dumont Marine : Dupagne Claire : Emsellem Jonathan: Esnault Dominique; Flattet Hélène; Floriot Arianne ; Fonseca Isabelle ; Fougret Nabila ; Fromentin Éric Gaie Denis Gaigneux Gallian Pierre Gheraissa Hamid Gheraissa Hamid Gilbert Christine; Godebert Chloé; Gokpinar Mustapha; Guedi Audrey; Guichardon Magali; Guillemette Françoise; Guyot Amandine; Haglon Duchemin Corinne; Henneresse Jean-François ; Hugonot Laurence ; Imegaline Farina ; Jacqot Hélène ; Jager Marie ; Jaquet Alexandre ; Jean Christophe ; Jeanjean Olivier ; Kabirian F; Khalfoun A., Khaloun Amel; Labourgeois Franck : Lacaille Sophie : lapprand Hélène : Larzat Brigitte : LaureCloarec-Blanchard ; Lecoent Remi ; Lecomte Michael ; Ledesma E ; Lemaitre Annelyse ; Lesage Simone : Levilion Juliette : Lozé Jean Francois : Luquel Laurence : Malbec Jean Claude : Maneyroc Armand; Manzinga Christophe; Maquin Régine; Matera Barbara; Megarits Margaret; Mehanna Azzam; Michard Evelyne; Mongo; Moutoussamy Sylvie; Munschi Landowski Delphine : N'Diaye Mamadou : Naturel Jacques : Nkoko-Lutangu : Oliver Marie-Louise ; Olivier Marie Louise; Ollivet Catherine ; Orwoen Galdric; Ouakana Bella ; Palisson Muriel; Pateron Dominique; Perez Joelle; Poiret Martine; Pouget Anne Claude; Poulon Khadiia: Rabtel Claude: Rakoto Sylvia: Ramirez Anne Marie: Ravnand Geneviève: Razakdrivony; Reingewirtz Serge; Ridremont Jean Yves; Riglet Jacques; Roy Claire; Royand F.: Rubin Marie Louise: Ryba Monique: Sanson Michel: San Miguel Pierre: Schauer Nathalie; Scoazec Annick; Seguin Jacques; Servais D; Signiald François; Souad Damnée: Souchaud Sophie: Souchon Sandrine: Souliac Boutellier Marie: Soumah Fatore: Thibault Christophe; Thubert Bruno; Tristant Régine; Trotel Hernoust Claire; Vautier France : Vertenstain Roselyne : Villemur : Viratelle Françoise : Volentir Sorina : Yo-Seri Lorette : Zafindravelo Ellie

**EHPAD participantes**: Bel Air ; CH de Fontainebleau ; CH les Magniolias; CH de Rambouillet ; Du Breuil ; Emile Gérard ; Erable Argenté ; File Etoupe ; Forêt de Séquigny ; Gaston et Paul Simon ; l'Ermitage ; Le Boisquillon ; Le Fort Manoir ; Les Brullys ; Les Eaux Vivres ; Les Ormes ; Les Pastoureaux ; Les Tilleuls ; Mathurin Fouquet ; Richilde ; Sainte Emilie ; Saint Pierre ; Verdi **SSIAD** Epinad





## Conduite à tenir pour IDE et aide soignante en EHPAD dans les situations d'Urgences

Sous l'égide de la SGGIF Avec le soutien de l'ARS d'Ile de France