



IDE ET AIDE-SOIGNANTE EN EHPAD

# CONDUITE À TENIR EN SITUATION D'URGENCE

20 SYMPTÔMES | 20 FICHES



# IDE ET AIDE-SOIGNANTE EN EHPAD

## CONDUITE À TENIR EN SITUATION D'URGENCE

Cet outil a été créé pour vous guider dans certaines situations d'urgence, lorsqu'aucun médecin n'est présent dans l'établissement.

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

Avant de l'utiliser, vous former à son contenu avec votre médecin référent est souhaitable, au moins pour la fiche pivot « 0 » 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 la Société de Gériatrie et de Gérontologie d'Île-de-France. Plus de 100 professionnels ont contribué à sa réalisation.

### Pour toute question :

- sur le téléchargement, contactez :  
[ars-idf-web@ars.sante.fr](mailto:ars-idf-web@ars.sante.fr)
- sur le contenu du guide, contactez le secrétariat de la SGGIF : [secretariat@sggif.org](mailto:secretariat@sggif.org)

© Agence régionale de santé Île-de-France  
Directeur de publication : Christophe Devys  
Dépôt légal : à parution - juin 2016  
ISBN : 978-2-36950-052-0



# SOMMAIRE

20 SYMPTÔMES | 20 FICHES

**Fiche 0 - Situations inhabituelles**

**Fiche 1 - Recommandation générale - Fièvre > 38.5°C**

**Fiche 2 - Recommandation générale - Agitation**

**Fiche 3 - Recommandation générale - Chute**

**Fiche 4 - Recommandation générale - Épistaxis**

**Fiche 5 - Recommandation générale - Hémorragie**

**Fiche 6 - Recommandation générale - Grosse jambe chaude**

**Fiche 7 - Recommandation générale - Plaie cutanée**

**Fiche 8 - Recommandation générale - Hypoglycémie**

**Fiche 9 - Recommandation générale - Surdosage sous AVK**

**Fiche 10 - Symptôme neurologique - Traumatisme crânien (TC)**

**Fiche 11 - Symptôme neurologique - Perte de connaissance**

**Fiche 12 - Symptôme neurologique - Suspicion AVC**

**Fiche 13 - Symptôme neurologique - Céphalée aiguë**

**Fiche 14 - Symptôme cardio-respiratoire - Asphyxie**

**Fiche 15 - Symptôme cardio-respiratoire - Difficulté respiratoire**

**Fiche 16 - Symptôme cardio-respiratoire - Douleurs thoraciques**

**Fiche 17 - Symptôme digestifs - Abdominales**

**Fiche 18 - Symptôme digestifs - Vomissement**

**Fiche 19 - Symptôme digestifs - Diarrhée**

**Fiche 20 - Symptôme digestifs - Constipation**



# DÉMARCHE SYSTÉMATIQUE SITUATIONS INHABITUELLES

0

## REPERER LES SIGNES DE GRAVITÉ

- Pouls inf à 50/mn ou sup à 120/mn
- Pression artérielle systolique inf à 100 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°15*
- 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 & AMP



Appeler l'IDE sans délai.  
En l'absence de l'IDE,  
appeler le 15.

IDE



Appeler le médecin présent  
ou le 15  
et si signes de gravité,  
poser une perfusion  
intraveineuse sur avis du 15

0



## POUR TRANSMETTRE

### 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 si possible) 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<sub>2</sub>,

Sueurs, crachats

Glycémie capillaire au doigt (Dextro) inf à 0,8g ou sup à 3g



## CE QU'IL FAUT FAIRE

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, auriculaire, creux axillaire, pli de l'aine, etc.). Revérifier toujours une deuxième fois la température par une nouvelle prise en ayant découvert le résident.

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

Signe de gravité



I'IDE et le 15

Absence de  
signe de gravité



I'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.



## RECOMMANDATION GÉNÉRALE FIÈVRE > 38.5°C

1

IDE

### CE QU'IL FAUT FAIRE

- 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

Signe de gravité



le 15

et poser une voie veineuse  
selon recommandation du 15

Absence de  
signe de gravité



le médecin traitant ou  
le médecin coordonnateur  
et surveiller en attendant

Donner 1g de PARACETAMOL per os et évaluer l'efficacité à  $\frac{1}{2}$  heure.

1



## RECOMMANDATION GÉNÉRALE

### AGITATION

*Comportement perturbant inhabituel - Appel à l'aide d'un résident (problème physique ou moral)*

2

AS & AMP

## CE QU'IL FAUT FAIRE

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

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

Devant ces troubles inhabituels



I'IDE

2



## RECOMMANDATION GENERALE

### AGITATION

*Comportement perturbant inhabituel - Appel à l'aide d'un résident (problème physique ou moral)*

2

IDE

## CE QU'IL FAUT FAIRE

• 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

Rechercher une cause auprès du résident :

Une douleur

Un trouble de la glycémie capillaire au doigt (dextro) [voir fiche n°8](#)

Un globe vésical [voir fiche n°17](#)

Une absence de selles >3 jours [voir fiche n°20](#)

Une déshydratation : pas de boisson, fièvre, langue sèche et faire boire si besoin

Une variation tensionnelle

Une déssaturation entre autres une orthopnée (déssaturation couché améliorée en position assise)

Si anomalies aux questions précédentes



le 15  
ou  
**le médecin traitant**  
ou  
**le médecin coordonnateur**

Si persistance des troubles inhabituels mais en l'absence de signe de gravité



**le médecin traitant**  
et au **médecin coordonnateur**  
pour le signaler dans les transmissions le lendemain

2



RECOMMANDATION GÉNÉRALE

## CHUTE

*Le résident est retrouvé au sol*

3

AS & AMP

## CE QU'IL FAUT FAIRE

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

Noter l'heure, estimer le temps passé au sol

Rechercher de facteurs de gravité généraux **voir fiche 0**

Rechercher des facteurs de gravité propres à la chute :

Traumatisme crânien (TC) **voir fiche n°10**

Déformation d'un membre

Plaie ou hématome importants **voir fiches n° 5 et 7**

Zone spontanément douloureuse ou retrouvée à la palpation

Impotence fonctionnelle d'un membre, douleur cervicale

Temps passé au sol >1h

Signe de gravité



l'IDE

Absence de signe de gravité



Relever le résident



l'IDE

Remplir la fiche de déclaration de chute. Mettre en place la fiche de surveillance.

3



RECOMMANDATION GÉNÉRALE

## CHUTE

*Le résident est retrouvé au sol*

3

IDE

## CE QU'IL FAUT FAIRE

- Recontrôler l'ensemble des éléments précédents :
- Rechercher les signes de gravité **voir fiche 0**
  - Suspicion de fracture
  - Impotence fonctionnelle d'apparition brutale ou paralysie apparue au décours de la chute
  - Plaie importante ou saignement abondant **voir fiches n°5 et 7**
- Signaler la prise d'anticoagulant ou d'antiagrégant

### Signe de gravité



le médecin traitant  
ou  
le médecin coordonnateur  
ou  
le 15

### Absence de signe de gravité



Mettre en place la fiche  
de surveillance TC et chute  
jusqu'à l'évaluation médicale  
*voir fiches annexes*

3



RECOMMANDATION GÉNÉRALE  
**ÉPISTAXIS**  
*Saignement de nez*

4

**AS & AMP**

## CE QU'IL FAUT FAIRE

- 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.

Dans tous les cas



**l'IDE**

Maintenir la pression sur la narine  
en attendant l'infirmière,  
Noter sur les transmissions.



RECOMMANDATION GÉNÉRALE

## ÉPISTAXIS

*Saignement de nez*

4

IDE

## CE QU'IL FAUT FAIRE

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.

Rechercher la prise de médicament :

Anticoagulant : héparine, calciparine, hbpm, naco (pradaxa®, xarelto®, eliquis®)

Anti-vitamine k (sintrom®, previscan®, coumadine®)

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



le 15

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

4



## CE QU'IL FAUT FAIRE

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 cutané (plaies, varices) :**

Maintenir une compression et appeler l'ide.

**En présence  
de signes de gravité  
ou d'hémorragie abondante**



**I'IDE et le 15**

**En l'absence  
de signe de gravité  
ou d'hémorragie de faible  
abondance**



**I'IDE**



## CE QU'IL FAUT FAIRE

- 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

Signes de gravité



le 15 et poser une voie veineuse  
selon recommandation

Sans signe de gravité  
saignement de faible  
abondance



le médecin traitant ou  
le médecin coordonnateur



RECOMMANDATION GÉNÉRALE  
**GROSSE JAMBE CHAude**  
*Jambe douloureuse, rouge*

6

AS & AMP

## CE QU'IL FAUT FAIRE

- 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**
- Rechercher les signes de gravité spécifiques :
  - Une respiration rapide associée à un pouls supérieure à 100
  - Une douleur vive localisée à la jambe ou au pied ou une douleur thoracique.
  - Une apparition brutale des troubles (moins de 12 heures), une désorientation récente, un retour d'hospitalisation.

Dans tous les cas



l'IDE



RECOMMANDATION GÉNÉRALE  
**GROSSE JAMBE CHAude**  
*Jambe douloureuse, rouge*

6

IDE

## CE QU'IL FAUT FAIRE

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

Rechercher signes de gravité spécifiques

Gêne respiratoire et/ou désaturation en  $O^2$

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 antécédents 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.)

Signe de gravité



le 15 en URGENCE

Absence de  
signe de gravité



le médecin traitant  
ou  
le médecin coordonnateur



## CE QU'IL FAUT FAIRE

Rechercher les signes de gravité [voir fiche 0](#)

**Décollement cutané :**

Un coup, ou une contention, peuvent 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°10](#)

**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



**l'IDE**

**maintenir la compression sur la plaie  
et pratiquer les premiers gestes d'urgence**



RECOMMANDATION GÉNÉRALE  
**PLAIE CUTANÉE**

7

IDE

## CE QU'IL FAUT FAIRE

- 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 traitement inefficace**



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

**Si traitement 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 fiches annexes et 10**
- **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.
- Vérifier si le vaccin antitétanique est à jour.



RECOMMANDATION GÉNÉRALE  
**HYPOGLYCÉMIE**  
Glycémie inférieure à 0,6g/l ou 3,4 mmol

8

AS & AMP

## CE QU'IL FAUT FAIRE

### 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 Position Latérale de Sécurité et appeler le 15 et prévenir l'IDE

Résident conscient



l'IDE  
Resucrage par la bouche par sucre rapide (morceaux de sucre ou jus de fruit) puis sucre lent (banane ou morceau de pain).



RECOMMANDATION GÉNÉRALE  
**HYPOGLYCÉMIE**  
Glycémie inférieure à 0,6g/l ou 3,4 mmol

8

IDE

## CE QU'IL FAUT FAIRE

- Faire glycémie capillaire au doigt

Résident inconscient



**Appeler le 15**  
Pose d'une voie  
d'abord avec du G 10% idéalement  
ou du G 5%  
puis IVD de 2 ampoules de G 30%.  
Si voie d'abord impossible,  
Faire du GLUCAGEN® 1mg IM ou SC

Résident conscient



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

Dans tous les cas,

Mettre sous surveillance, reconstrôler la glycémie

Rechercher l'origine de l'hypoglycémie : enquête (température,  
alimentation etc.)



## CE QU'IL FAUT FAIRE

**Suspecter un surdosage chez un résident sous anticoagulant si :**

Saignement extérieurisé abondant, ou non contrôlé malgré une compression

Hématomes volumineux ou multiples

Situation de chute avec ou sans TC **voir fiches n° 2 et 10**

Constat d'une prise d'anticoagulant non conforme aux prescriptions

**Dans tous les cas, rechercher les signes de gravité voir fiche 0**

**Signe de gravité ou  
saignement non contrôlé**



**le 15**  
et faire premiers  
gestes d'urgence

**Absence de signe de gravité  
et de saignement contrôlé**



**l'IDE pour évaluation**



# RECOMMANDATION GÉNÉRALE SURDOSAGE SOUS AVK

# 9

## IDE

## CE QU'IL FAUT FAIRE

### Ne pas donner l'AVK si l'INR demandé n'est pas revenu

En cas de retour tardif de l'INR médecin enjoignable

En l'absence de protocole individuel

### Surdosage asymptomatique

INR<4	Pas de saut de prise Pas d'apport en Vit K
4<INR<6	Saut d'une prise Pas d'apport en Vit K
6<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 à 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

Hémorragie grave,  
traumatisme crânien  
ou signes de gravité



le 15

Hémorragie sans signe de gravité,  
peu abondante, rapidement  
contrôlée par gestes simples



le médecin traitant ou  
le médecin coordonnateur

# 9



SYMPTÔME NEUROLOGIQUE  
**TRAUMATISME CRÂNIEN (TC)**  
*Plaie ou hématome de la tête et chute  
ou choc sur la tête*

10

AS & AMP

## CE QU'IL FAUT FAIRE

● **Observation initiale et surveillance**

Rechercher les signes 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 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

Dans tous les cas



I'IDE

● **Protocole de Surveillance TC** **voir fiches annexes**

Toutes les 2 heures pendant 6h

Puis toutes les 4h pendant 20 h

10



SYMPTÔME NEUROLOGIQUE  
**TRAUMATISME CRÂNIEN (TC)**  
*Plaie ou hématome de la tête et chute  
ou choc sur la tête*

10

IDE

## CE QU'IL FAUT FAIRE

- Rechercher les signes de gravité généraux **voir fiche 0**

- 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

**Protocole de Surveillance TC voir fiches annexes**

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

Puis toutes les 4h pendant 20h

**Prise d'antiagrégants, d'anticoagulants, ou apparition de  
signes de gravité lors de la surveillance**



le médecin traitant  
ou  
le médecin coordonnateur  
ou  
le 15

10



## CE QU'IL FAUT FAIRE

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 sécurité (PLS).
- Rechercher les signes de gravité **voir fiche 0.**
- Donner l'alerte et revenir surveiller le résident jusqu'à l'arrivée des secours

Signe de gravité



**l'IDE pour transmettre  
l'information et le 15**

En cas de reprise de  
connaissance immédiate,  
prendre les paramètres vitaux



**l'IDE pour transmission**



## CE QU'IL FAUT FAIRE

- Rechercher les signes de gravité **voir fiche 0**
- Vérifier les paramètres vitaux dont glycémie capillaire au doigt (Dextro)
- Si hypoglycémie **voir fiche n°8**
- Si paralysie **voir Fiche AVC voir fiche n°12**
- Si mouvements convulsifs :  
Vérifier si prescription anticipée et l'exécuter chez un épileptique connu.

Si le médicament  
est inefficace ou en  
l'absence de prescription



le 15  
et prévenir IDE

Si le médicament  
est efficace



Revoir avec le médecin traitant  
le lendemain  
pour la conduite à tenir

- Si douleurs thoraciques ou pouls irrégulier **voir fiche n°16**  
Réaliser un ECG si possible et rechercher les ECG précédents



## CE QU'IL FAUT FAIRE

**Rappel**

*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*

- 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 position latérale de sécurité (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.

Dans tous les cas



le 15 et l'IDE pour transmettre l'information

*Chaque minute compte...*



## CE QU'IL FAUT FAIRE

### Rappel

*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*

• Vérifier la pression artérielle et le pouls, la température et faire une glycémie capillaire au doigt (Dextro).

En cas d'hypoglycémie, « re sucer » le résident selon le protocole hypoglycémie [voir fiche n°8](#)

• 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

Même pour des symptômes transitoires ou persistants



le 15

*Chaque minute compte...*



## CE QU'IL FAUT FAIRE

- 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 mmHg

Signe de gravité



le 15

Absence de signe  
de gravité



l'IDE pour évaluation



## CE QU'IL FAUT FAIRE

- 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°8**
- Rechercher l'introduction d'un nouveau traitement

Signe de gravité



le 15

Absence de signe de gravité



le médecin traitant  
ou  
le médecin coordonnateur



SYMPTÔME CARDIO-RESPIRATOIRE

## ASPHYXIE

*Ingestion ou fausse route  
manœuvre de Heimlich en image*

14

AS & IDE

# CE QU'IL FAUT FAIRE

## Rappel

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

**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

Faire la manœuvre de Heimlich\* n'importe où, par n'importe qui

En cas d'obstruction totale  le 15

*\*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).*



14



SYMPTÔME CARDIO-RESPIRATOIRE

## ASPHYXIE

*Ingestion ou fausse route  
manœuvre de Heimlich en image*

14

AS & IDE

## CE QU'IL FAUT FAIRE

### 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.



### Sujet en fauteuil (non verticalisable)

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



### Sujet couché (non verticalisable)

se placer derrière le résident et effectuer la manœuvre de Heimlich (si besoin, monter sur le lit).

Le résident ne reprend pas sa respiration et perd conscience



LE 15

Malgré les manœuvres, 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 trachéale.

Le résident est inconscient, il reprend sa respiration



LE 15

S'il est inconscient : mise en Position Latérale de Sécurité, surveillance continue en attendant l'arrivée du 15, O<sub>2</sub> avec masque à haute concentration (15 l/mn).



Le résident est conscient, il reprend sa respiration

S'il est conscient : nettoyage de bouche si nécessaire et transmission au médecin traitant.

14



## CE QU'IL FAUT FAIRE

### Rappel

La tachypnée = respiration rapide ( $> 20/\text{mn}$ )

La bradypnée = respiration lente ( $< 10/\text{mn}$ )

La polypnée = respiration rapide ( $> 20/\text{mn}$ ) et superficielle

L'orthopnée = difficulté respiratoire en position allongée

- 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 contexte et signes d'accompagnement :

Dyspnée apparue au cours d'un repas voir fiche n°14

Douleurs thoraciques voir fiche n°16

Ventilation bruyante

Crachats sales, mousseux...

Fièvre (prise de température) voir fiche n°1

Rechercher les signes de gravité voir fiche 0

Signe de gravité



le 15

Absence de  
signe de gravité



l'IDE



SYMPTÔME CARDIO-RESPIRATOIRE  
**DIFFICULTÉ RESPIRATOIRE**  
*Dyspnée*

15

IDE

## CE QU'IL FAUT FAIRE

Rechercher les signes de gravité spécifiques :

Dyspnée apparue au cours d'un repas [voir fiche n°14](#)

Douleurs thoraciques [fiche n°16 > ECG](#)

Ventilation bruyante > SAT

Crachats sales, mousseux... > Aspiration

Fièvre et/ou frissons > prise de température

**Si saturation en O<sub>2</sub> < 90% (hors insuffisance respiratoire chronique)**

Objectif de saturation au alentour de 92% - oxygénothérapie au masque à haute concentration (15 l/mn ou le maximum possible avec bouteille O<sub>2</sub> soit en générale 6l/mn).

**Si insuffisance respiratoire chronique connue avec décompensation clinique brutale**

Oxygénothérapie au masque au débit maximum (en général 6l/mn) à réévaluer rapidement par le médecin du 15 ou rebaisser l'O<sub>2</sub> si sat remonte au dessus de 95% .

**Signe de gravité**



le 15

**Absence de signe de gravité**



le médecin traitant  
ou  
le médecin coordonnateur  
ou  
le 15

15



SYMPTÔME CARDIO-RESPIRATOIRE  
**DOULEURS THORACIQUES**  
*Douleurs d'apparition brutale siégeant  
au niveau du thorax*

16

AS & AMP

## CE QU'IL FAUT FAIRE

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

Antécédents de douleurs identiques

Décrire les signes d'accompagnement

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

Signe de gravité ou  
douleur constrictive



le 15 et IDE pour  
transmission

Absence de signe  
de gravité



l'IDE pour transmission  
ou le 15 si l'IDE ne peut  
venir rapidement

16



SYMPTÔME CARDIO-RESPIRATOIRE  
**DOULEURS THORACIQUES**  
*Douleurs d'apparition brutale siégeant au niveau du thorax*

16

IDE

## CE QU'IL FAUT FAIRE

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 côtes 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  $\frac{1}{2}$  heure.**

**Installer confortablement le résident et le surveiller**

Absence de soulagement dans l'heure ou apparition de signe de gravité



le 15

Absence de signe de gravité



le médecin traitant ou le médecin coordonnateur

**En attendant le médecin, si matériel disponible, faire un ECG.**

**Rechercher les antécédents cardiaques et respiratoires et sortir la liste des traitements en cours**

16



SYMPTÔMES DIGESTIFS  
**DOULEURS ABDOMINALES**  
*Douleurs d'apparition brutale siégeant au niveau du ventre*

17

AS & AMP

## CE QU'IL FAUT FAIRE

Allonger le résident au calme.

Prendre la température.

Rechercher les 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°18](#)

Absence de selles depuis plus de 3 jours [voir fiche n°20](#)

Diarrhée récente (quantité, fréquence, aspect) [voir fiche n°19](#)

Sang (rouge ou noir) dans les selles [voir fiche n°5](#)

Urides rouges ou caillots, miction impossible (rétention d'urine) [voir fiche n°5](#)

Pâleur extrême, ictere (peau jaune)

Rechercher les éléments associés :

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

Signe de gravité



le 15

Absence de signe de gravité



l'IDE

17



## CE QU'IL FAUT FAIRE

Rechercher les signes de gravité [voir fiche 0](#)

Prendre le pouls et la TA aux deux bras.

Prendre les pouls fémoraux.

Rechercher les signes de gravité 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 [voir fiche n°20](#)

Masse inhabituelle (hernie)

Douleur thoracique associée [voir fiche n°16](#)

En l'absence de signe de gravité,

Constipation depuis plus de 3 jours, [voir fiche n°20](#)

Pas de constipation : 1 comprimé de SPASFON LYOC® sublingual,

Si la douleur se calme montrer le résident 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.

Signe de gravité



le 15

Si traitement efficace



le médecin traitant ou  
le médecin coordonnateur

En attendant le médecin, rechercher les antécédents chirurgicaux et vasculaires et sortir la liste des traitements en cours



SYMPTÔMES DIGESTIFS

## VOMISSEMENT

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

18

AS & AMP

## CE QU'IL FAUT FAIRE

- Nettoyer la bouche à l'eau claire, enlever les prothèses.
- Prendre la température.
- Installer le résident en position assise. Si impossible, le mettre en Position Latérale de Sécurité (PLS) et le faire respirer doucement.
- Rechercher les signes de gravité **voir fiche 0**
- Rechercher des signes spécifiques

Notion de Traumatisme Crânien **voir fiche n°10**

Présence dans le vomissement de sang rouge ou noir, de selles **voir fiche n°5**

Notion de douleurs abdominales **voir fiche n°16**

Notion de douleurs thoraciques **voir fiche n°17**

**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

**Signe de gravité**



**l'IDE**

**Absence de signe de gravité**



**prévenir l'IDE**

**et poursuivre la surveillance pendant 24h :**  
Pouls, tension, température, vomissement, diarrhée.  
Protocole prévention de la déshydratation

18



SYMPTÔMES DIGESTIFS

## VOMISSEMENT

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

18

IDE

## CE QU'IL FAUT FAIRE

Rechercher les signes de gravité [voir fiche 0](#)

Rechercher des signes spécifiques

Notion de Traumatisme Crânien [voir fiche n°10](#)

Présence dans le vomissement de sang rouge ou noir, de selles [voir fiche n°5](#)

Notion de douleurs abdominales [voir fiche n°16](#)

Notion de douleurs thoraciques [voir fiche n°17](#)

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

Signe de gravité



le 15

et poser une voie veineuse selon recommandation du 15

Absence de signe de gravité



le médecin traitant ou le médecin coordonnateur et en attendant surveiller

18



## CE QU'IL FAUT FAIRE

- 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 de vérifier la date des dernières selles normales :**
  - Une diarrhée cache souvent un fécalome.
  - Faire boire, pour éviter la déshydratation.

Signe de gravité



l'IDE

Absence de signe de gravité



Simple signalement à l'IDE



## CE QU'IL FAUT FAIRE

- Vérifier les signes de gravité **voir fiche 0.**
- 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°17**  
Si vomissement, **voir fiche n°18**  
Si suspicion de fécalome, **voir fiche n°20**

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



**le médecin traitant ou  
le médecin coordonnateur ou  
le 15**



SYMPTÔMES DIGESTIFS

## CONSTIPATION

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

20

AS & AMP

## CE QU'IL FAUT FAIRE

- 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°18*.
- Troubles cognitifs : changement de comportement ?

*Le FÉCALOME est fréquent chez les personnes âgées*

Dans tous les cas



l'IDE

20



SYMPTÔMES DIGESTIFS

## CONSTIPATION

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

20

IDE

## CE QU'IL FAUT FAIRE

Vérifier que l'abdomen est souple.

Vérifier l'absence de signe de gravité **voir fiche 0**

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 :

Signaler au médecin traitant et/ou au médecin coordonnateur pour suites à donner.

### Signe de gravité



le médecin traitant  
ou  
le médecin coordonnateur  
ou  
le 15

20

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	h	h	h	h	h	h	h
Conscience							
Vomissement							
Pouls							
TA							
T °							
FR							
Saturation en O2							
Zone douloureuse							

## FICHE SURVEILLANCE

**GLASGOW****Nom et prénom du résident :****Heure de la découverte du résident :****Heure estimée de la chute :**

Heure	2h	4h	6h	10	14	18
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					
<b>TOTAL /15</b>	<b>–</b>					

# AIDE À LA MISE EN PLACE DE NIVEAU DE SOINS

## QUESTIONNAIRE DE RENÉE SEBAG LANÖÉ

**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 personne de 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.

**Grille de questionnement pour faciliter  
la décision de niveau de soin du résident.**

- 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 ?

# AIDE À LA MISE EN PLACE DE NIVEAU DE SOINS

Les conduites à tenir précédentes peuvent être mise en place même en l'absence de réflexion sur le niveau de soin. Cependant celui-ci permet une meilleure prise en charge dans un contexte d'urgence. Leur mise en place doit se faire en dehors de l'urgence lors des réunions de réflexion sur les projets de vie et de santé des résidents. La décision éthique du niveau de soins a pour but d'aider à la prise de décision d'intervention médicale ou non.

la détermination ou le changement de niveau d'intervention doivent 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)

La grille de questionnement éthique de Renée Sebag Lanoë est un outil précieux, pratique et rapide qui peut être utilisé pour aider à la prise de décision.

# AIDE À LA MISE EN PLACE DE NIVEAU DE SOINS

## EXEMPLE DE NIVEAU DE SOIN

le niveau de soin peut être explicité par écrit ou en niveau chiffré ce qui facilite le repérage par des personnels extérieurs en situation d'urgence

### Le Niveau 1

constitue le niveau "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.

### 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.

### 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.

### 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.

## LEXIQUE

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

## **Validation réalisée 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.

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

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

### **Aides soignant(e)s, aides médico-psychologiques, Infirmier(e)s, et médecins :**

Abdellaoui Zoubeida ; Ahmane Ammar ; Aikpa R ; Aman Hélène ; Ammouial Frédéric ; André Frida ; Apelbaum Henri ; Askrou Osmani Hassiba ; Atri M ; Bailet Joelle ; Barthélémy Florence ; Bayle Catherine ; Belotte F ; Berbezier Christine ; Berger Nathalie ; Bertrand Catherine ; Bloch Frédéric ; Boddaert Jacques ; Bodechon Agnès ; Boissel Christian ; Bordeaux Samuel ; Bosselet Antoine ; Boumédiène 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 Franoise ; Délandes A. ; Desfosses Christophe ; Desgripples 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 ; Ghéraissa Hamid ; Gilbert Christine ; Godebert Chloé ; Gokpinar Mustapha ; Guedj 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 ; Khaloun A ; Khaloun Amel ; Labourgeois Franck ; Lacaille Sophie ; Lapprand Hélène ; Larzat Brigitte ; Cloarec-Blanchard Laure ; Lecoent Remi ; Lecomte Michael ; Ledesma E ; Lemaitre Annelyse ; Lesage Simone ; Levilion Juliette ; Lozé Jean François ; Luquel Laurence ; Malbec Jean Claude ; Maneyroc Armand ; Manzinga Christophe ; Maquin Régine ; Matera Barbara ; Megaritis Margaret ; Mehanna Azzam ; Michard Evelyne ; Mongo ; Moutoussamy Sylvie ; Munsch 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 Khadija ; Rabtel Claude ; Rakoto Sylvia ; Ramirez Anne Marie ; Raynard 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 Françoise ; Souad Damnée ; Souchaud Sophie ; Souchon Sandrine ; Soulac Boutellier Marie ; Soumah Fatore ; Thibault Christophe ; Thubert Bruno ; Tristant Régine ; Trotel Hernoust Claire ; Vautier France ; Vertenstein Roselyne ; Villemur ; Viratelle Françoise ; Volentir Sorina ; Yo-Seri Lorette ; Zafindravelo Ellie ;

**EHPAD participantes :** Bel Air ; CH de Fontainebleau ; CH les Magnolias; 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**

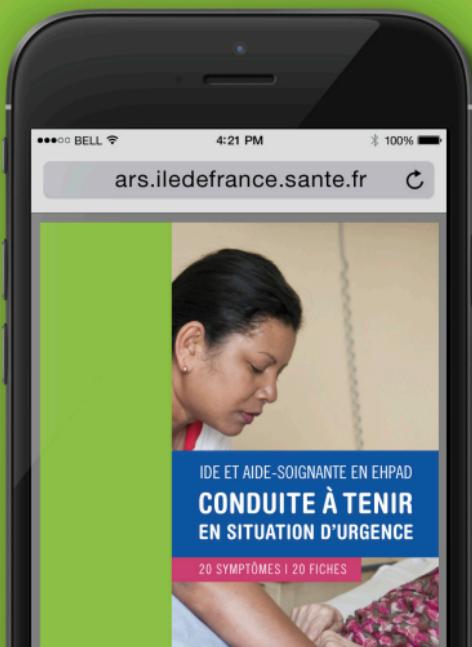
# IDE ET AIDE-SOIGNANTE EN EHPAD **CONDUITE À TENIR EN SITUATION D'URGENCE**

Consulter les 20 fiches  
depuis votre smartphone

Scannez le code  
ou saisissez  
l'URL ci-dessous\*



goo.gl/g0IvXX 



\* Selon votre mobile,  
vous pourrez ensuite  
ajouter un raccourci  
sur votre écran d'accueil

