

Conduite à tenir en situation **D'URGENCE** POUR IDE, AS ET AMP

EHPAD et EMS

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

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.

Cet outil est une adaptation du guide développé à l'issue 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 la réalisation du document initial.



15 FICHES

Mars 2025

NUMÉROS UTILES

SAMU : 15

Pompier : 18

Cadre :

IDEC :

IDE :

AS :

Médecins/maison médicale :

Astreinte IDE :

Repérer 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 O² inf à 90% hors insuffisance respiratoire chronique
- Sueurs, marbrures, somnolence
- Difficultés respiratoires (cyanose, ventilation bruyante, tirage, balancement, parole difficile) **voir fiche n°13**
- Douleurs aiguës et intenses (ALGOPLUS sup à 3)
- Modification de la conscience (coma léger, coma profond)
- Convulsions (mouvements involontaires saccadés)
- Paralysies 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 signes de gravité, poser une
perfusion intraveineuse sur avis
du 15



Signes de gravités
CONSTANTES DU RÉSIDENT

Prénom NOM :

Chambre :

Pouls	
Tension bras gauche	
Tension bras droit	
Fréquence respiratoire	
Saturation	
Température	
Douleur	
Glycémie <i>(si diabète)</i>	

Date :



Pour transmettre

J'indique le contexte

- Sans retarder les gestes urgents
- Je transmets la fiche du DLU (dossier de liaison d'urgence)
- J'indique le projet de soins et de vie du résident
- 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 O²
- 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 n°0
- **Il faut noter :**
 - L'heure de la prise de T° élevée et le mode de prise (rectal, auriculaire, creux axillaire, plis de l'aîne, 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°11
 - Des frissons, marbrures
 - Toux, encombrements, expectoration
 - Douleurs abdominales, diarrhée, vomissements
 - Symptôme urinaire récent
- **En l'absence de symptôme urinaire : ne pas réaliser de bandelette urinaire**

Signe de gravité



l'IDE et le 15

Absence de
signe de gravité



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.

Ce qu'il faut faire



- **Rechercher les signes de gravité** voir fiche n°0
- **Rechercher les signes de choc septique :**
Prendre la pression artérielle, marbrure, etc.
- **Rechercher une cause simple :**
Vérifier la prise de neuroleptique ou la mise sous antibiotiques 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 ½ heure.**

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, etc.),

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, etc.),

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



L'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 événement 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°7
 - Un globe vésical
 - Une absence de selle > 3 jours
 - Une déshydratation : pas de boisson, fièvre, langue sèche et faire boire si besoin
 - Une variation tensionnelle
 - Une désaturation entre autres une orthopnée (désaturation couché améliorée en position assise)

Si anomalie 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





Ce qu'il faut faire

- En cas de signe de gravité, de déformation d'un membre ou de douleur intense, installer la 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 des facteurs de gravité généraux **voir fiche n°0**
- Rechercher des facteurs de gravité propres à la chute :

Traumatisme crânien (TC) **voir fiche n°8**

Déformation d'un membre

Plaie ou hématome important **voir fiche n°5**

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.

Ce qu'il faut faire

- **Rechercher un TC voir fiche n°8**
- **Rechercher les signes de gravité voir fiche n°0**
 - Suspicion de fracture
 - Impotence fonctionnelle d'apparition brutale ou paralysie apparue au décours d'une chute
 - Plaie importante ou saignement abondant voir fiche n°5
- **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 une
surveillance chute jusqu'à
l'évaluation médicale



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 minutes sans relâcher.
- Prendre la tension et le pouls.

Dans tous les cas



L'IDE

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



Ce qu'il faut faire

- Si e saignement persiste malgré la compression, place 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



Ce qu'il faut faire

- Recherche les signes de gravité **voir fiche n°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**



l'IDE ou le 15

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



l'IDE



Ce qu'il faut faire

- Recherche les signes de gravité **voir fiche n°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.
- **La résidente 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



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 n°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



Ce qu'il faut faire

- **Rechercher les signes de gravité voir fiche n°0**
- **Rechercher les signes de gravité spécifiques :**
 - Gêne respiratoire et/ou désaturation en O²
 - 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 les signes de gravité spécifiques :**
 - 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 précure récent, etc.)

Signes de gravité



Le 15 en **URGENCE**

Absence de signe de gravité



Le médecin traitant ou
le médecin coordonnateur



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).



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 G5% puis IVD de 2 ampoules de G30%.

Si voie d'abord impossible, faire 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, recontrôler la glycémie**
- **Rechercher l'origine de l'hypoglycémie** : enquête (température, alimentation, etc.)

Symptômes neurologiques

TRAUMATISME CRÂNIEN (TC)

Plaie ou hématome de la tête et chute ou choc sur la tête

AS &
AMP

Ce qu'il faut faire

- **Observation initiale et surveillance**
- **Rechercher les signes de gravité généraux voir fiche n°0**
- **Rechercher les 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
 - Une trouble brutal du comportement

Dans tous les cas



- **Protocole de surveillance TC, prise des constantes et évaluation de la conscience :**
 - Toutes les 2 heures pendant 6h
 - Puis toutes les 4h pendant 20h



Ce qu'il faut faire

- **Rechercher les signes de gravité généraux voir fiche n°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, prise des constantes et évaluation de la conscience :**
 - Toutes les 2 heures pendant 6h : Glasgow si possible réaction pupillaire, pouls, tension, fréquence respiratoire, température, saturation en O₂, motricité, etc.
 - 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



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 n°0**
- Donner l'alerte et revenir surveiller le résident jusqu'à l'arrivée des secours

Signes 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 n°0**
- Vérifier les paramètres vitaux dont glycémie capillaire au doigt (Dextro)
- Si hypoglycémie **voir fiche n°7**
- Si paralysie **voir fiche AVC n°10**
- 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

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°14**
- 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 n°0**
- Libérer des voies aériennes supérieures
- Retirer le dentier
- Laisser le résident à plat dos. Ne pas le faire marcher
- Si trouble de la 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
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-sucrer » 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 les signes de gravité** voir fiche n°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 oeil, trouble visuel, larmoiement

Chute (jusqu'à un mois auparavant)

Trouble de l'équilibre, de la marche

Propos incohérent apparus de manière récent ou brutale

Paralysie ou faiblesse d'un membre

Vomissements

Pression artérielle systolique supérieure à 200 mmHg

Signes de gravité



le 15

Absence de signe de gravité



l'IDE pour évaluation



Ce qu'il faut faire

- **Rechercher les signes de gravité** voir fiche n°0
Si pression artérielle > 200/110
- **Rechercher des troubles visuels, douleurs thoraciques, douleurs abdominales, signes neurologiques...**
Si hypertendu connu, voir protocole individualisé
Si non connu, appeler le 15
- **Faire une glycémie capillaire au doigt (Dextro)**
Si glycémie < 0,6g/L voir fiche n°7
- **Rechercher l'introduction d'un nouveau traitement**

Signes de gravité



le 15

Absence de signe de gravité



le médecin traitant

ou

le médecin coordonnateur



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
Réaliser une manoeuvre de Heimlich

Manoeuvre 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)



En cas d'obstruction totale



le 15



Ce qu'il faut faire

- **Sujet debout**

Effectuer 5 fois la manoeuvre 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 manoeuvre de Heimlich.

- **Sujet couché (non verticalisable)**

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



Le résident ne reprend pas sa respiration
et perd conscience



le 15

Malgré les manoeuvres, 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, O² avec masque à haute concentration (1l/mn).

Le résident est conscient, il reprend sa respiration



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



Ce qu'il faut faire

Rappel

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

- **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°12**
 - Douleurs thoraciques **voir fiche n°14**
 - Ventilation bruyante
 - Crachats sales, mousseux...
 - Fièvre (prise de température) **voir fiche n°1**
- **Rechercher les signes de gravité **voir fiche n°0****

Signes de gravité



le 15

Absence de signe de gravité



l'IDE



Ce qu'il faut faire

- **Rechercher les signes de gravité spécifiques :**
 - Dyspnée apparue au cours d'un repas [voir fiche n°12](#)
 - Douleurs thoraciques [voir fiche n°14](#) ⇒ ECG
 - Ventilation bruyante ⇒ SAT
 - Crachats sales, mousseux ⇒ Aspiration
 - Fièvre et/ou frissons ⇒ Prise de température
- **Si saturation en O² < 90% (hors insuffisance respiratoire chronique)**
 - Objectif de saturation aux alentours de 92% - oxygénothérapie au masque à haute concentration (15 l/mn ou le maximum possible avec bouteille O² soit en général 6 l/mn)
- **Rechercher les signes de gravité :**
 - Oxygénothérapie au masque au débit maximum (en général 6 l/mn) à réévaluer rapidement par le médecin du 15 ou baisser l'O² si SAT remonte au-dessus de 95%.

Signes de gravité



le 15

Absence de signe de gravité



le médecin traitant

ou

le médecin coordonnateur

ou

le 15



Ce qu'il faut faire

- **Rechercher les signes de gravité voir fiche n°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 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

**Signes 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 pas venir
rapidement**



Ce qu'il faut faire

- En cas de signes de gravité **voir fiche n°0**, d'ATCD de pathologie coronarienne, ou si la douleur est constrictive ou irradiée



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 probables

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 attendant le médecin, si matériel disponible, faire un ECG
- Rechercher les ATCD cardiaques et respiratoires et sortir la liste des traitements en cours

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



EHPAD et EMS

Conduite à tenir en situation d'urgence POUR IDE, AS ET AMP

Cet outil est une adaptation du guide développé à l'issue 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 la réalisation du document initial.

