

GUIDE RÉGIONAL | Les urgences en EHPAD | Juillet 2025



Prise en charge des résidents d'EHPAD en situation d'urgence

Un programme
du réseau régional des urgences
Auvergne-Rhône-Alpes

EHPUR est un programme d'amélioration continue de la prise en charge des personnes âgées en situation d'urgence. L'objectif est d'éviter aux résidents d'EHPAD des recours inadaptés aux services d'urgences en :

- évaluant le besoin du résident et appliquant une conduite à tenir adaptée ;
- optimisant la transmission des informations en interne ou au centre 15.

Il est notamment construit autour d'un dispositif de formation à destination des professionnels des Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) de la région Auvergne-Rhône-Alpes (ARA).

Ce guide régional, opérationnel et pragmatique, vient en appui de cette formation. Il est accompagné d'une check-list, véritable outil d'aide pour l'appel au centre 15. Il contient des référentiels élaborés par des professionnels de santé, accompagnés par le réseau de médecine d'urgence de la région ARA, Urg'ARA. Il s'appuie sur des recommandations de bonnes pratiques de la Haute autorité de santé (HAS) et est enrichi de retours d'expériences des professionnels de santé exerçant en EHPAD ou en médecine d'urgence. Il est le fruit d'un travail collaboratif et vise à apporter une aide à la décision diagnostique, thérapeutique et d'orientation du résident d'EHPAD en situation d'urgence.

Ces référentiels ne sont pas exclusifs et ne constituent pas des règles opposables. Ils peuvent être complétés et adaptés au contexte local et aux ressources disponibles.

Ce travail a vu le jour grâce au soutien financier et logistique de l'Agence régionale de santé (ARS) apporté au réseau Urg'ARA et ne bénéficie d'aucun support industriel.

Merci de nous informer de toute erreur ou d'éventuel dysfonctionnement rencontré. Des référentiels complémentaires sont disponibles sur le site internet d'Urg'ARA (www.urgences-ara.fr).

Contact : urgara@urgences-ara.fr - 04 37 02 10 59

Glossaire

AC	Arrêt cardiaque
AGGIR	Autonomie, gérontologie groupe iso-ressources
AES	Accident d'exposition au sang
AFGSU	Attestation de formations aux gestes et soins d'urgence
AOD	Anticoagulants oraux directs
ARM	Assistant de régulation médicale
ATCD	Antécédent(s)
AVC	Accident vasculaire cérébral
BPCO	Broncho-pneumopathie chronique obstructive
DAE	Défibrillateur automatique externe
DCI	Dénomination commune internationale
DLU	Document de liaison d'urgence
ECG	Électrocardiogramme
EHPUR	EHPAD-Urgences
EN	Échelle numérique (de la douleur)
EVA	Échelle visuelle analogique
FLU	Fiche de liaison d'urgence
FR	Fréquence respiratoire
GIR	Groupe iso-ressources
IDE	Infirmier diplômé d'État
IM	Intramusculaire
INR	International normalized ratio
LAT	Limitation et arrêt des thérapeutiques
PLS	Position latérale de sécurité
SC	Sous-cutanée
SMUR	Structure mobile d'urgence et de réanimation
T°	Température
TA	Tension artérielle
TC	Traumatisme crânien

Sommaire

La notion d'urgence	P. 6
Définir l'urgence : vitale ou relative	P. 7
Le centre 15 : circuit de l'appel	P. 8
Les outils pour un appel efficace et structuré	P. 9
Les échelles MATH et PQRST	P. 10
L'ALGOPLUS	P. 12
FAST	P. 14
Grille AGGIR et calcul du GIR	P. 16
Les directives anticipées	P. 17
Les anticoagulants	P. 18
La checkliست de transmission au 15	P. 20
Les référentiels	P. 23
Malaise	P. 24
Fiche mémo : inconscient qui respire	P. 26
Hypoglycémie (dextro ≤ 0.6 g/L)	P. 28
Fiche mémo glycémie capillaire (dextro)	P. 30
Douleur thoracique	P. 32
Difficultés respiratoires	P. 34
Membre chaud, rouge et douloureux - Phlébite	P. 36
Température $> 38^{\circ}$ C ou $< 35^{\circ}$ C	P. 38
Trouble du comportement aigu / agitation inhabituelle	P. 40
Fiche mémo : syndrome confusionnel, facteurs précipitants	P. 42
Maux de tête - Céphalées	P. 44
Saignements de nez - Epistaxis	P. 46
Chute avec plaies ou lésions traumatiques	P. 48
Fiche mémo - Chute : palpation corps entier	P. 50
Fiche mémo - Plaie qui saigne abondamment	P. 51
Traumatisme crânien	P. 52
Fiche mémo - surveillance d'un traumatisme crânien	P. 54
Troubles digestifs / douleur abdominale	P. 56
Peu ou pas d'urines	P. 58
Annexes	P. 60

La notion d'"urgence"

L'OMS décrit une situation d'urgence comme "un événement soudain et généralement imprévu qui nécessite de prendre des mesures immédiates pour minimiser ses conséquences néfastes."

Certaines urgences se distinguent par leur gravité quand elles engagent le risque vital. Leur prise en charge doit être rapide et efficace. L'observation de certains symptômes cliniques peut alerter sur le degré de gravité.

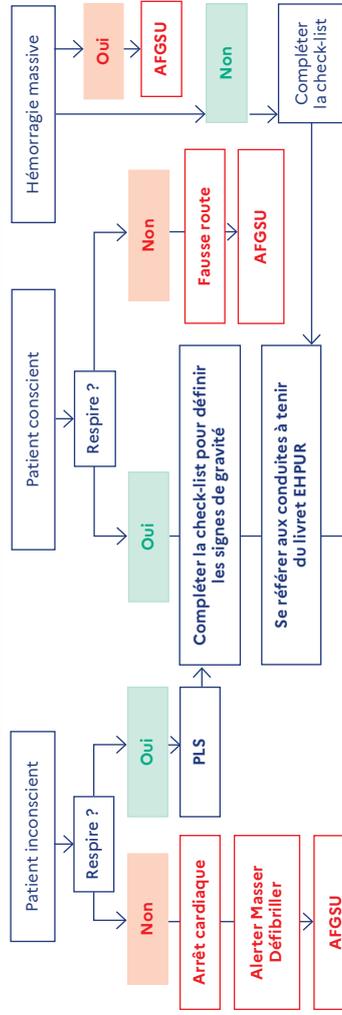
Ces situations nécessitent l'intervention de deux acteurs :

- l'appelant ressent l'urgence de façon surtout subjective, c'est l'urgence ressentie ;
- celui qui est sollicité apprécie plus objectivement la situation et cherche à définir l'urgence véritable avec un premier bilan fonctionnel et lésionnel.

Compte tenu de ces données, il met en œuvre son intervention en fonction des risques estimés et des moyens disponibles. Selon ces critères, et d'après le dictionnaire médical de l'Académie de médecine, on peut décrire :

- l'urgence vitale, qui demande une réponse immédiate ;
- l'urgence relative, qui nécessite une prise en charge sans que le facteur temps ne soit prédominant ;
- l'urgence potentielle, qui nécessite seulement une surveillance attentive, mais qui peut se dégrader de façon imprévisible.

Définir l'urgence : vitale ou relative



Prise des paramètres :

Pour être fiables, ils doivent être pris dans de bonnes conditions.

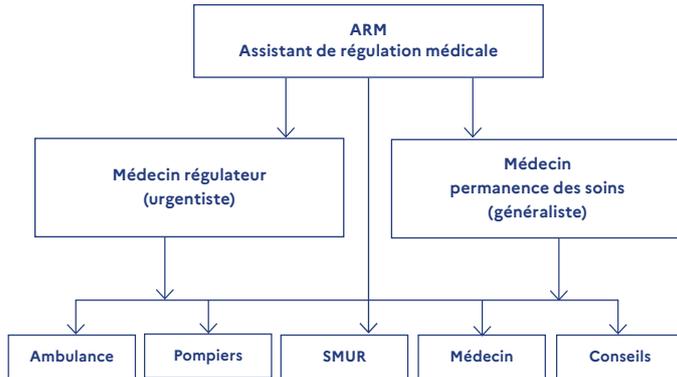
- La prise des paramètres n'est pas une priorité.
- C'est l'identification de l'urgence notamment par les signes cliniques qui prime.
- La connaissance des paramètres cliniques permet de compléter l'appréciation de l'état clinique du patient et notamment sa gravité.

Si possibilité de prise de paramètres, majoration de la gravité si :

- Fréquence cardiaque (pouls) <50/min ou >100/min
- Tension artérielle (systolique) <100mmHg ou >200mmHg (aux 2 bras)
- Fréquence respiratoire <10/min ou >30/min
- SpO2 (saturation) <90 % (hors insuffisance respiratoire chronique, BPCO)
- Glycémie ≤ 0,6 g/L ou 3,3 mmol/L
- Température > 38 °C ou < 35 °C

Le Centre 15 : circuit de l'appel

8



Les outils pour un appel efficace et structuré

9

- > Les échelles MATH et PQRST P. 10
- > AlgoPlus P. 12
- > FAST : repérage des AVC P. 14
- > Grille AGGIR et calcul du GIR P. 16
- > Les directives anticipées P. 17
- > Les anticoagulants : à indiquer systématiquement au 15 P. 18
- > La check-list : pour établir un bilan complet P. 20

Les échelles MATH et PQRST

MATH

Informations à transmettre systématiquement

M : motif, maladies
A : âge, AGGIR, allergie
T : traitements
H : hospitalisations récentes

PQRST

Pour bien décrire la douleur

P : provoqué par
Q : qualité de la douleur
R : région de la douleur
S : sévérité de la douleur
T : temps

La sévérité de la douleur est évaluée à l'aide d'échelle numérique (de 1 à 10) ou de l'Algoplus)



Date de l'évaluation de la douleur
Heure
1 + Visage Froncement des sourcils, grimaces, crispation, mâchoires serrées, visage figé.
2 + Regard Regard inattentif, fixe, lointain ou suppliant, pleurs, yeux fermés.
3 + Plaintes « Aie », « Ouille », « J'ai mal », gémissements, cris.
4 + Corps Retrait ou protection d'une zone, refus de mobilisation, attitudes figées.
5 + Comportements Agitation ou agressivité, agrippement.
Total OUI
Professionnel de santé ayant réalisé l'évaluation

COPYRIGHT

Evaluation de la douleur

Echelle d'évaluation comportementale de la **douleur aiguë** chez la personne âgée présentant des troubles de la communication verbale

Identification du patient

...../...../.....	/...../.....	/...../.....	/...../.....	/...../.....	/...../.....	
.....h											
OUI	NON										
■ /5	■ /5	■ /5	■ /5	■ /5	■ /5	■ /5	■ /5	■ /5	■ /5	■ /5	■ /5
<input type="checkbox"/> Médecin											
<input type="checkbox"/> IDE											
<input type="checkbox"/> AS											
<input type="checkbox"/> Autre											
Paraphe											

FAST : repérage des AVC

FAST : initiales de 4 mots anglais, en cas de suspicion d'AVC

FACE (atteinte du visage): le visage apparaît inhabituel, asymétrique (déviation de la bouche) ?

→ Demander à la personne de sourire.

ARM (bras): perte de la motricité, de la force ou de la sensibilité d'un bras, d'une jambe, ou de la totalité d'un côté du corps (hémiplégie) ?

→ Demander à la personne de lever les deux bras.

SPEECH (parole): la personne parle bizarrement, difficulté soudaine à trouver les mots ou à les exprimer ?

→ Demandez-lui de répéter une phrase simple.

TIME (temps): depuis quand sont apparues les anomalies ?

Quand la personne a-t-elle été vue comme d'habitude pour la dernière fois ?

→ Si l'un des critères est présent, on parle de **FAST positif**.

→ Sinon, on parle de **FAST négatif**.

Grille AGGIR et calcul du GIR

Il existe six Groupes iso-ressources (GIR) (classification par un algorithme complexe imposant l'informatique).

GIR 1 : personnes confinées au lit ou au fauteuil, ayant perdu leur activité mentale, corporelle, locomotrice et sociale, qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants.

GIR 2 : correspondant à deux catégories :

- personnes confinées au lit ou au fauteuil tout en gardant des fonctions mentales non totalement altérées (les "grabataires lucides") et qui nécessitent une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante, une surveillance permanente et des actions d'aides répétitives de jour comme de nuit ;

- personnes dont les fonctions mentales sont altérées mais qui ont conservé leurs capacités locomotrices (les "déments perturbateurs") ainsi que certaines activités corporelles que, souvent, elles n'effectuent que stimulées. La conservation des activités locomotrices induit une surveillance permanente, des interventions liées aux troubles du comportement et des aides ponctuelles mais fréquentes pour les activités corporelles.

GIR 3 : personnes ayant conservé des fonctions mentales satisfaisantes et des fonctions locomotrices partielles, mais qui nécessitent quotidiennement et plusieurs fois par jour des aides pour les activités corporelles. Elles n'assurent pas majoritairement leur hygiène de l'élimination tant fécale qu'urinaire.

GIR 4 : correspond à deux catégories :

- personnes n'assurant pas seules leurs transferts mais qui, une fois levées, peuvent se déplacer à l'intérieur du logement, et qui doivent être aidées ou stimulées pour la toilette et l'habillement, la plupart s'alimentent seules ;

- personnes qui n'ont pas de problèmes locomoteurs mais qu'il faut aider pour les activités corporelles, y compris les repas.

GIR 5 : personnes assurant seules les transferts et le déplacement à l'intérieur du logement, qui s'alimentent et s'habillent seules. Elles peuvent nécessiter une aide ponctuelle pour la toilette et les activités domestiques.

GIR 6 : personnes indépendantes pour tous les actes discriminants de la vie courante.

Les directives anticipées

Dans certaines situations, il est important de s'assurer de la présence d'une prescription anticipée.

L'existence de directives anticipées, de décision de Limitation ou arrêt des thérapeutiques (LAT) et les situations de soins palliatifs doivent être portées à la connaissance des interlocuteurs médicaux, pour leur permettre de décider de la prise en charge adaptée.

Il est possible de favoriser l'écriture d'un projet de vie ainsi que la désignation d'une personne référente. Cela permet d'inciter le résident à une réflexion sur ses souhaits relatifs à sa fin de vie avant l'apparition de troubles cognitifs. Le médecin traitant peut ainsi prendre en compte ces directives et les faire respecter tout au long du suivi du patient.

Les anticoagulants

À indiquer systématiquement au 15

	DCI	Noms commerciaux
1. Les anticoagulants		
Les antivitamines K (dosés par INR)	WARFARINE	COUMADINE
	PREVISCAN	PREVISCAN
	ACENOCOUMAROL	SINTROM
Les AOD	APIXABAN	ELIQUIS
	DABIGATRAN	PRADAXA
	RIVAROXABAN	XARELTO
2. Les anti agrégants plaquettaires		
	ACIDE ACETYLSALICYLIQUE	ASPEGIC ASPIRINE UPSA KARDEGIC RESITUNE
	FLURBIPROFENE	CEBUTID
	TICLOPIDINE	TICLID
	CLOPIDOGREL	PLAVIX
	DIPYRIDAMOLE	PERSANTINE
	PRASUGREL	EFIENT
	TICAGRELOR	BRILIQUE

Check-list de transmission A compléter auprès

1. Signes respiratoires Survenue : <input type="checkbox"/> Brutale <input type="checkbox"/> Progressive <input type="checkbox"/> Obstruction des voies aériennes <input type="checkbox"/> Corps étranger présent <input type="checkbox"/> Difficulté à parler <input type="checkbox"/> Bruits respiratoires : <input type="checkbox"/> Ronflements <input type="checkbox"/> Sifflements <input type="checkbox"/> Encombrements <input type="checkbox"/> Toux, crachats : <input type="checkbox"/> Crachats de sang <input type="checkbox"/> Essoufflement : <input type="checkbox"/> au repos <input type="checkbox"/> à l'effort	
4. Signes neurologiques Heure de début : <input type="checkbox"/> Perte de connaissance / <input type="checkbox"/> Convulsions -> Durée : <input type="checkbox"/> Céphalée brutale <input type="checkbox"/> Trouble de conscience Réponse aux sollicitations verbales : Echelle FAST Face -> <input type="checkbox"/> Asymétrie de la face ARM -> <input type="checkbox"/> Problème de motricité/sensibilité des Speech (Anomalie parole) -> <input type="checkbox"/> Paroles confuses Time -> Heure de début des signes <input type="checkbox"/> Comportement inhabituel : <input type="checkbox"/> Perte de contact (prostration)	
5. Signes abdominaux et digestifs <input type="checkbox"/> Douleur abdominale <input type="checkbox"/> Ventre dur et/ou ballonné <input type="checkbox"/> Urines rouges ou caillots <input type="checkbox"/> Absence d'urines <input type="checkbox"/> Suspicion de globe vésical <input type="checkbox"/> Constipation Date des dernières selles : <input type="checkbox"/> Diarrhée récente -> Préciser nombre, aspect : <input type="checkbox"/> présence de sang rouge ou sombre <input type="checkbox"/> Nausées <input type="checkbox"/> Vomissements -> Préciser nombre, aspect : <input type="checkbox"/> présence de sang rouge ou sombre <input type="checkbox"/> Vomissements fécaloïdes <input type="checkbox"/> Masse inhabituelle (hémie) <input type="checkbox"/> Chirurgie récente (cicatrice gonflée)	
Paramètres vitaux : TA bras droit : ___/___ bras gauche : ___/___ F Saturation oxygène : ___% Glycémie capillaire (dextro à faire systématiquement) : ___g/l (ou mmol/L : ___/___) Douleur : EVA : ___/10 EN : ___	



Pour accéder à la check list au format PDF, scannez ce QR Code avec votre smartphone

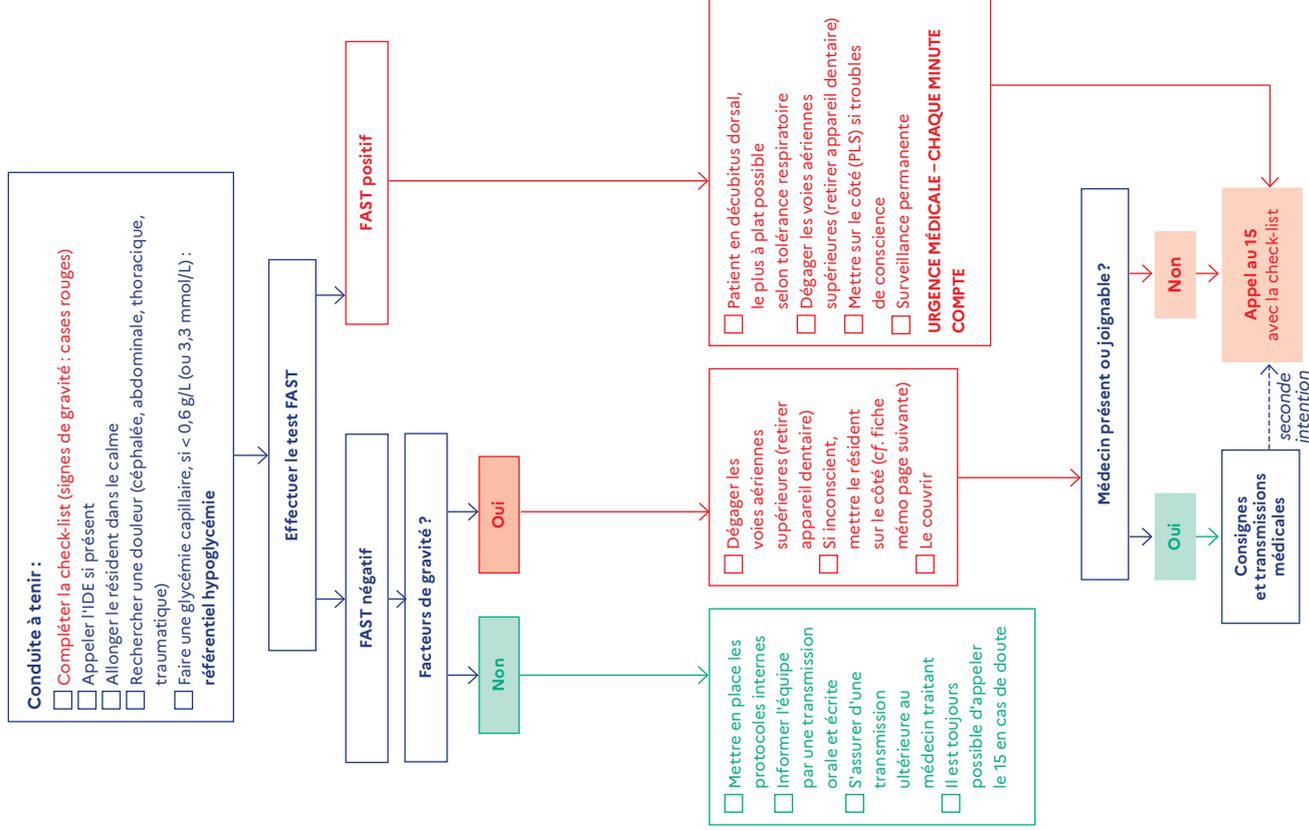
du patient pour faciliter la transmission du bilan. En cas de transfert du résident, une copie de ce document peut être jointe.

2. Signes cardiaques <input type="checkbox"/> Douleur thoracique Heure de début : Survenue : <input type="checkbox"/> Brutale <input type="checkbox"/> Progressive Type de douleur : <input type="checkbox"/> Brûle <input type="checkbox"/> Serre <input type="checkbox"/> Pique Associée à : <input type="checkbox"/> Douleur bras droit <input type="checkbox"/> Douleur bras gauche <input type="checkbox"/> Douleur mâchoire	En situation d'urgence vitale, appelez immédiatement Composer le 15
3. Couleur / apparence de la peau <input type="checkbox"/> Sueur <input type="checkbox"/> Pâleur <input type="checkbox"/> Marbrures <input type="checkbox"/> Teint inhabituel <input type="checkbox"/> Cyanose (lèvres/ongles bleus) <input type="checkbox"/> Eruption cutanée	
..... -> Patient mis sur le côté (Position Latérale Sécurité) Ouvrir les yeux : <input type="checkbox"/> Spontanément <input type="checkbox"/> A la demande Serre la main G : <input type="checkbox"/> A la demande ou <input type="checkbox"/> A la douleur Serre la main D : <input type="checkbox"/> A la demande ou <input type="checkbox"/> A la douleur membres <input type="checkbox"/> Paroles incompréhensibles → 1 de ces cases cochées = FAST +	
<input type="checkbox"/> Agitation <input type="checkbox"/> Somnolence <input type="checkbox"/> Vertiges / Troubles de l'équilibre	
6. Traumatismes/Lésions (Palper le corps entier) Chute : <input type="checkbox"/> Par malaise <input type="checkbox"/> Par maladresse <input type="checkbox"/> De sa hauteur <input type="checkbox"/> D'une hauteur élevée <input type="checkbox"/> Dans l'escalier Retrouvé(e) dans quelle position ? Temps passé(e) au sol : <input type="checkbox"/> Blessure(s) -> Localisation (Tête, rachis, membres, etc.) : <input type="checkbox"/> Douleur à la palpation <input type="checkbox"/> Plaie (description->taille et profondeur :) <input type="checkbox"/> Du scalp <input type="checkbox"/> Déformation d'un membre <input type="checkbox"/> Incapacité à bouger un membre <input type="checkbox"/> Rotation externe du pied <input type="checkbox"/> Hématome <input type="checkbox"/> Hémorragie <input type="checkbox"/> Saignement de l'oreille <input type="checkbox"/> Saignement du nez ___/___ Pouls : ___/___/min. T° : ___°C fréquence respiratoire : ___cycles/min atiquement) : ___g/l (ou mmol/L : ___/___) ___/___10 Algotplus : ___/___5 PQRST :	
Motif de l'appel : Heure d'évaluation :	
L'appelant Nom de l'EHPAD : Nom de l'appelant : Fonction : N° de téléphone : (pour être rappelé si besoin) Etage : N° de chambre :	
Le résident Nom et prénom : Age/date de naissance : Situation attendue : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Maladies (ATCD) : Allergie : Traitements (anticoagulant) : Hospitalisation récente : GIR : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, Joindre une copie des directives anticipées ou décision de limitation/arrêt des thérapeutiques	

Malaise	P. 24
Fiche mémo : résident inconscient qui respire	P. 26
Hypoglycémie (dextro ≤ 0.6 g/L ou 3,3 mmol/L)	P. 28
Fiche mémo glycémie capillaire (dextro)	P. 30
Douleur thoracique	P. 32
Difficultés respiratoires	P. 34
Membre chaud, rouge et douloureux - Phlébite	P. 36
Température $> 38^{\circ}$ C ou $< 35^{\circ}$ C	P. 38
Trouble du comportement aigu / agitation inhabituelle	P. 40
Fiche mémo : syndrome confusionnel, facteurs précipitants	P. 42
Maux de tête - Céphalées	P. 44
Saignements de nez - Epistaxis	P. 46
Chute avec plaies ou lésions traumatiques	P. 48
Fiche mémo - Chute : palpation corps entier	P. 50
Fiche mémo - Plaie qui saigne abondamment	P. 51
Traumatisme crânien	P. 52
Fiche mémo - surveillance d'un traumatisme crânien	P. 54
Troubles digestifs / douleur abdominale	P. 56
Peu ou pas d'urines	P. 58

Malaise

Conduite à tenir face à un malaise.



1. Évaluation de la conscience

Stimulation motrice et sensitive



Vous m'entendez ?

Parlez-moi

Serrez-moi les mains



*Si pas de réponse
= inconscience*

2. Libération des voies aériennes (en l'absence de trauma crânien et/ou cervical)

- Une main sur le front, une main sur le menton, bascule prudemment de la tête en arrière
- Ouvrir la bouche et vérifier si présence d'un corps étranger

3. Évaluation de la respiration

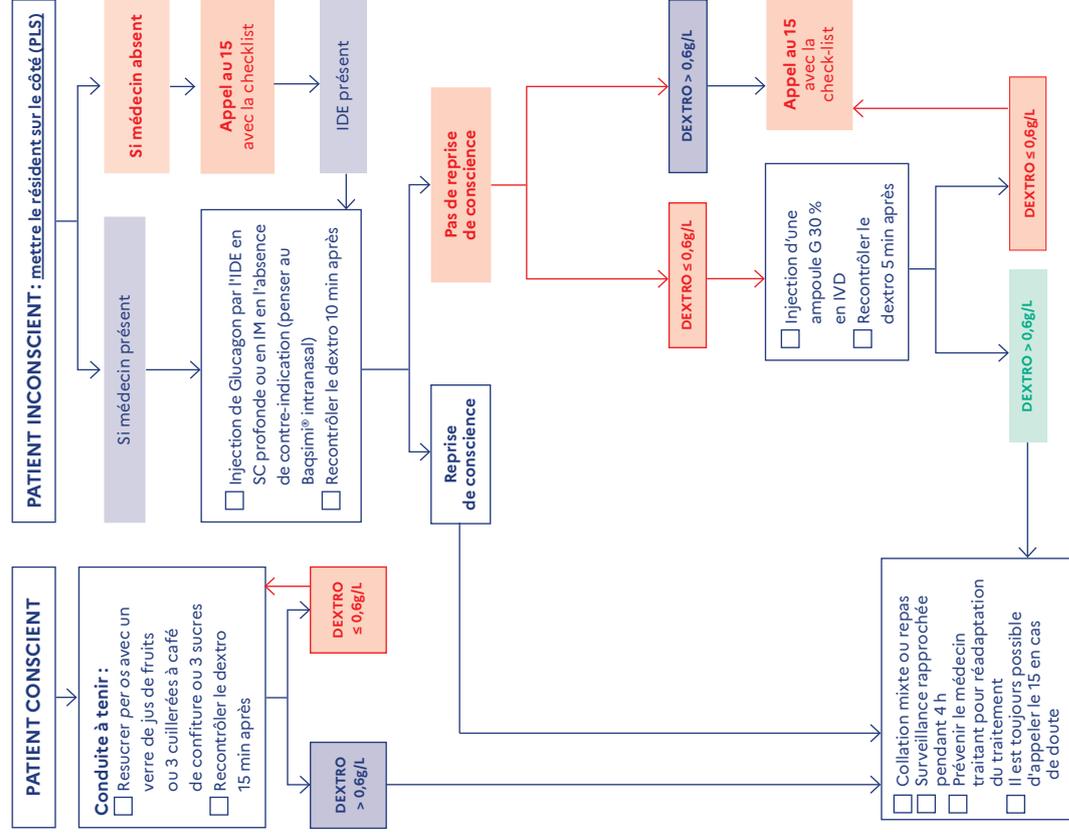
Observation de la respiration : 10 secondes ou 3 mouvements au minimum

4. Mise en sécurité

- Basculer prudemment la tête en arrière pour libérer les voies aériennes
- Mettre sur le côté (PLS)
- Évaluer la respiration régulièrement
- Couvrir et surveiller la victime

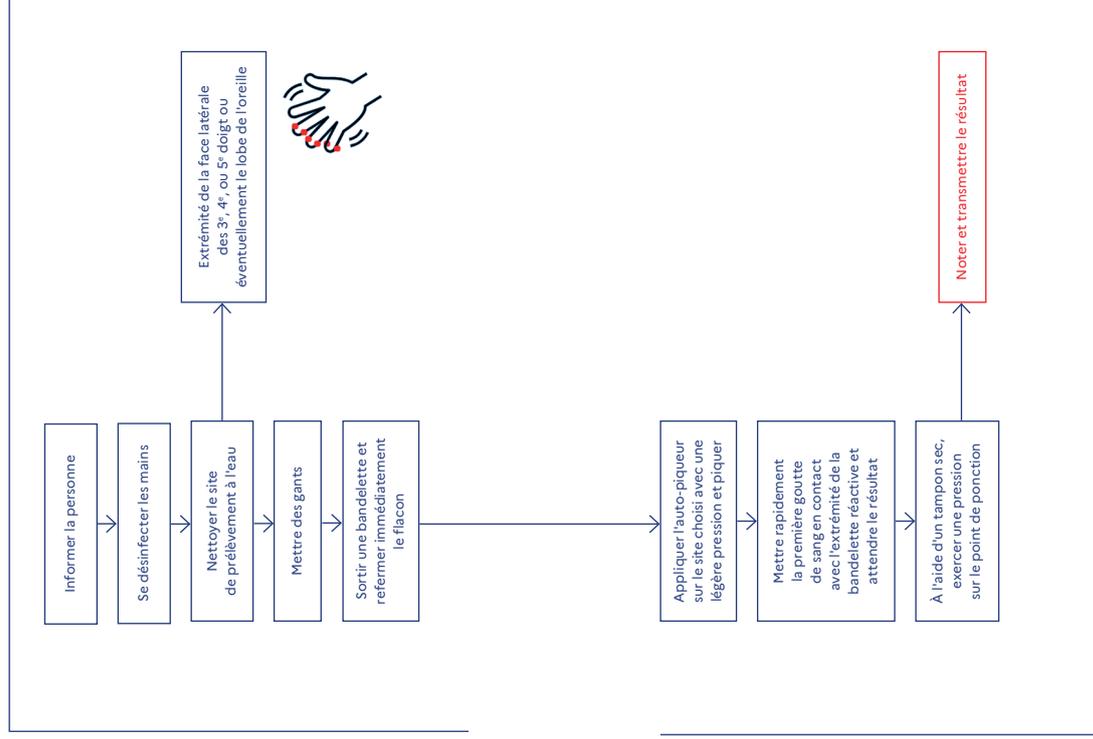
Hypoglycémie (dextro $\leq 0,6$ g/L ou $3,3$ mmol/L)

Conduite à tenir à un face à un malaise hypo-glycémique (dextro $\leq 0,6$ g/L ou $3,3$ mmol/L).



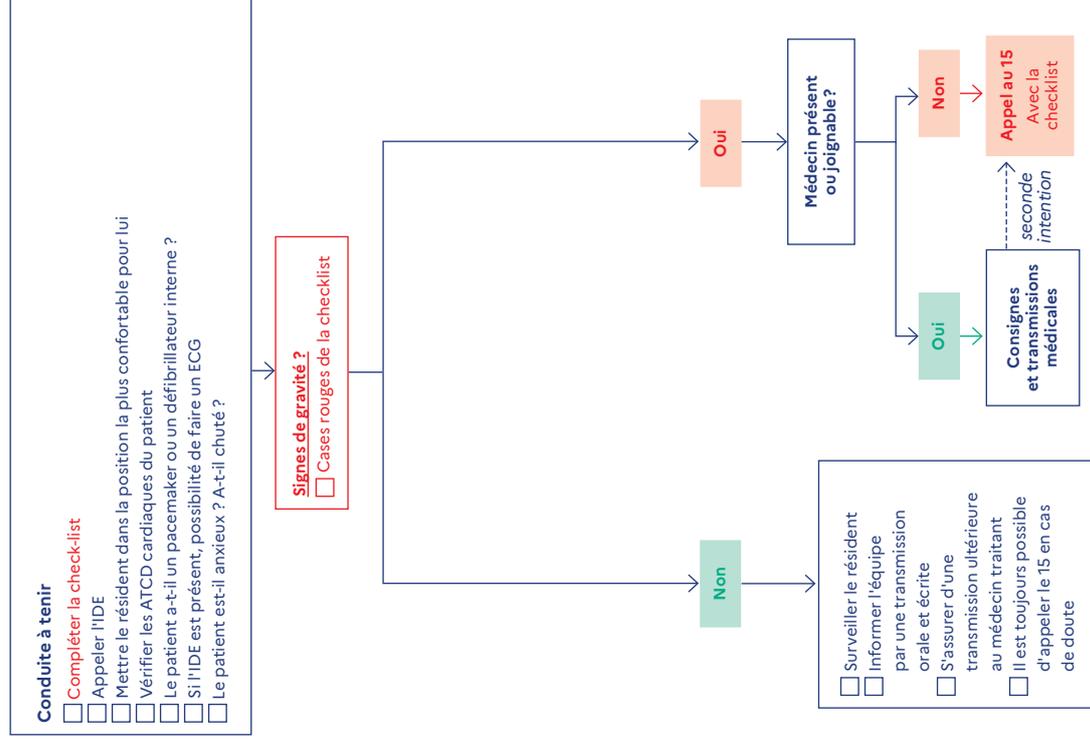
N. B. : ne pas utiliser le capteur glycémique du résident car cela reflète la glycémie avec un décalage de 10 min

Fiche mémo Glycémie capillaire (dextro)



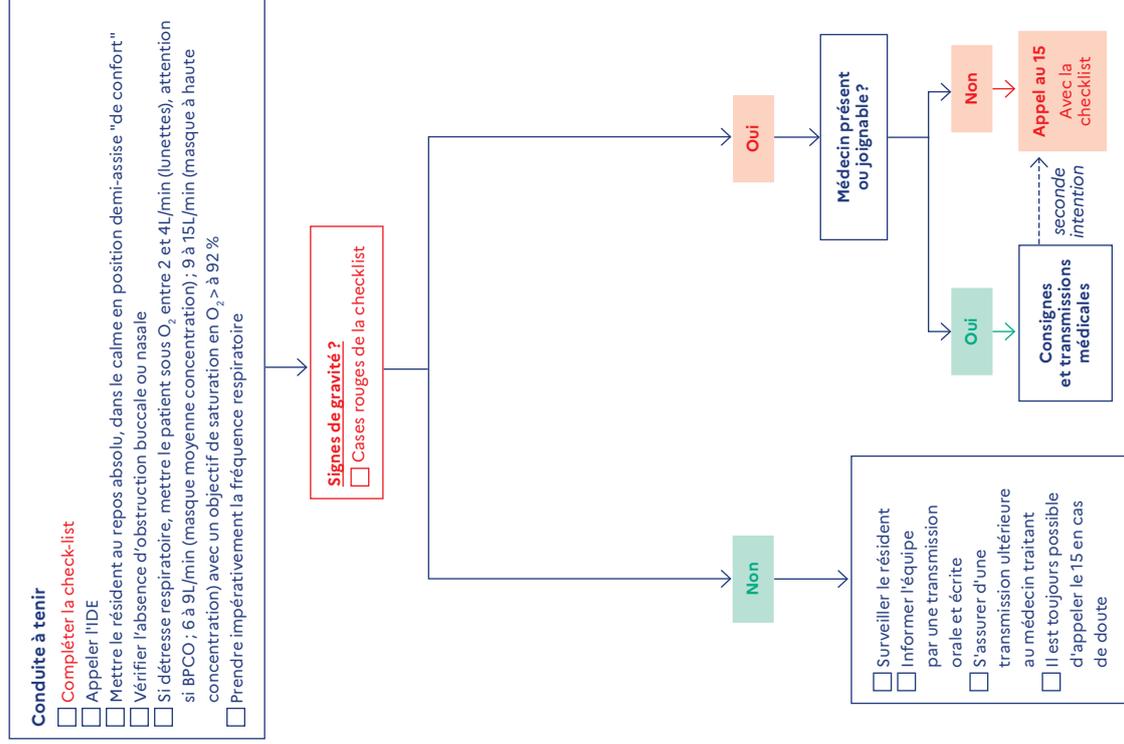
Douleur thoracique

Conduite à tenir face à une douleur thoracique.



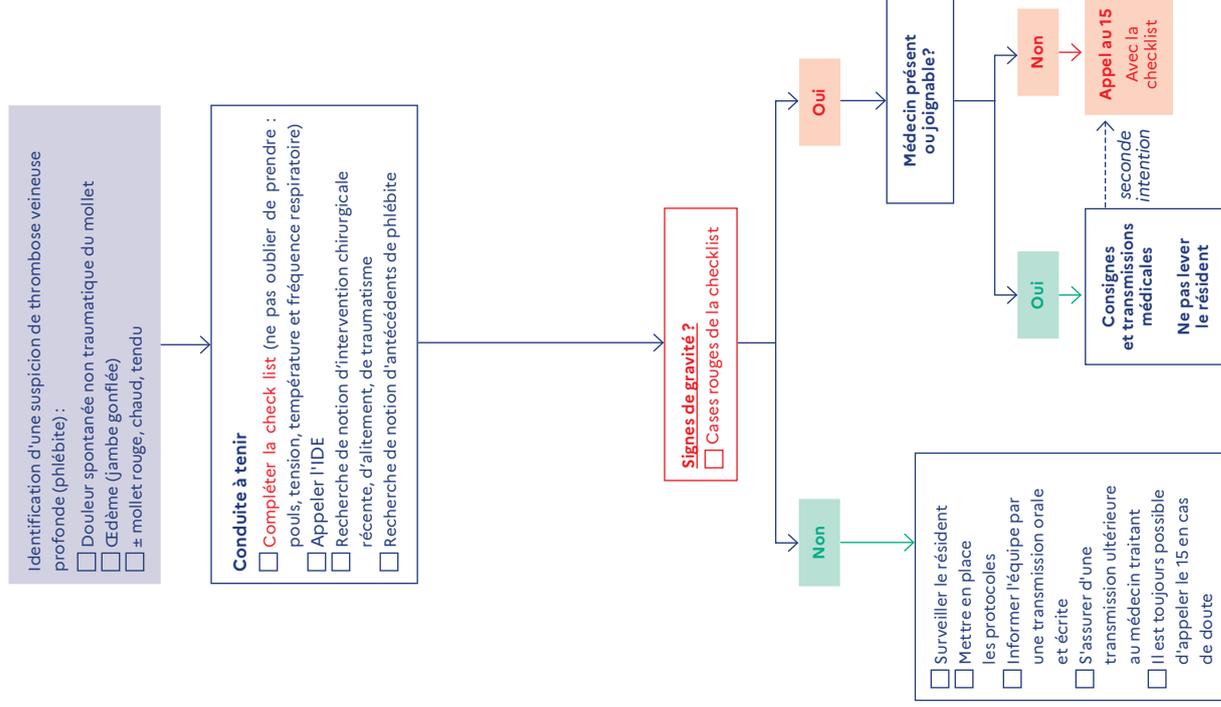
Difficultés respiratoires

Conduite à tenir face à une gêne respiratoire.



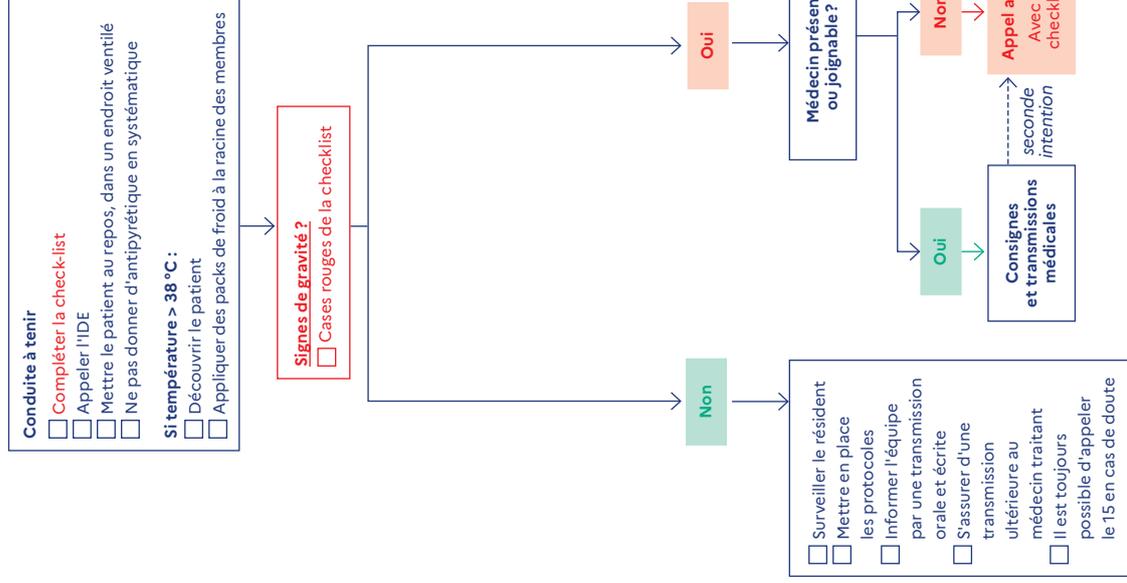
Membre chaud, rouge et douloureux - Phlébite

Conduite à tenir face à une suspicion de phlébite.



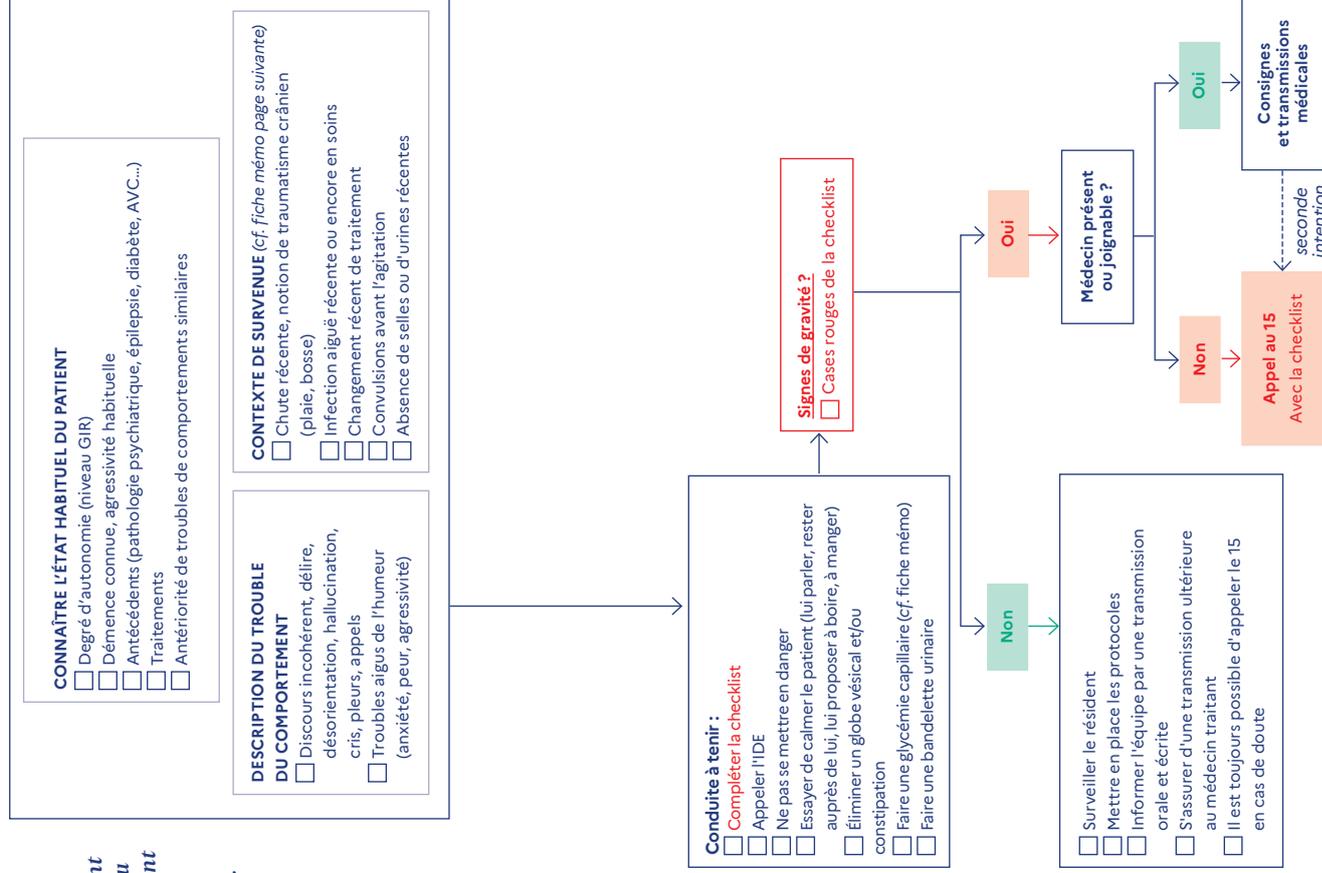
Température > 38 °C ou < 35 °C

Conduite à tenir face à une température > 38° C ou < 35 °C.



Trouble du comportement aigu ou agitation inhabituelle

Conduite à tenir devant un trouble du comportement aigu ou une agitation inhabituelle.



Conduite à tenir :

- Compléter la checklist
- Appeler l'IDE
- Ne pas se mettre en danger
- Essayer de calmer le patient (lui parler, rester auprès de lui, lui proposer à boire, à manger)
- Éliminer un globe vésical et/ou constipation
- Faire une glycémie capillaire (cf. fiche mémo)
- Faire une bandelette urinaire

Oui

Non

Médecin présent ou joignable ?

Oui

Non

Appel au 15
Avec la checklist

← seconde intention

Surveiller le résident

Mettre en place les protocoles

Informier l'équipe par une transmission orale et écrite

S'assurer d'une transmission ultérieure au médecin traitant

Il est toujours possible d'appeler le 15 en cas de doute

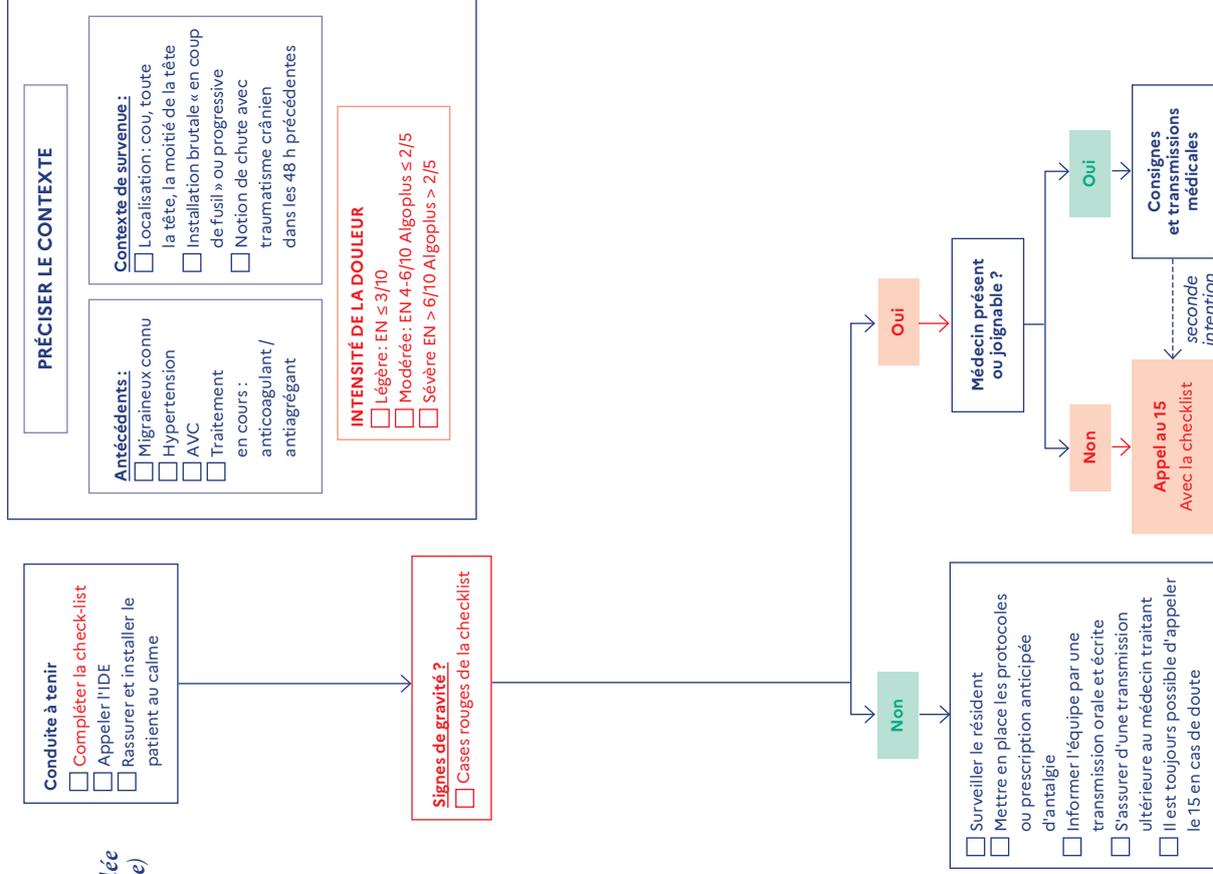
Consignes et transmissions médicales

Par ordre de fréquence :

- Infections (broncho-pulmonaires et urinaires notamment)
- Troubles métaboliques (natrémie, calcémie, glycémie)
- Troubles cardio-vasculaires (Insuffisance cardiaque, troubles du rythme, infarctus du myocarde et embolie pulmonaire)
- Douleur aiguë
- Rétention d'urine, fécalome
- Affections neurologiques (AVC, épilepsie)
- Dérèglements endocriniens (thyroïde)
- Certains médicaments (sevrage ou nouveaux médicaments)
- Facteurs psychologiques (deuil, changement de cadre de vie, période d'adaptation à la vie en institution)

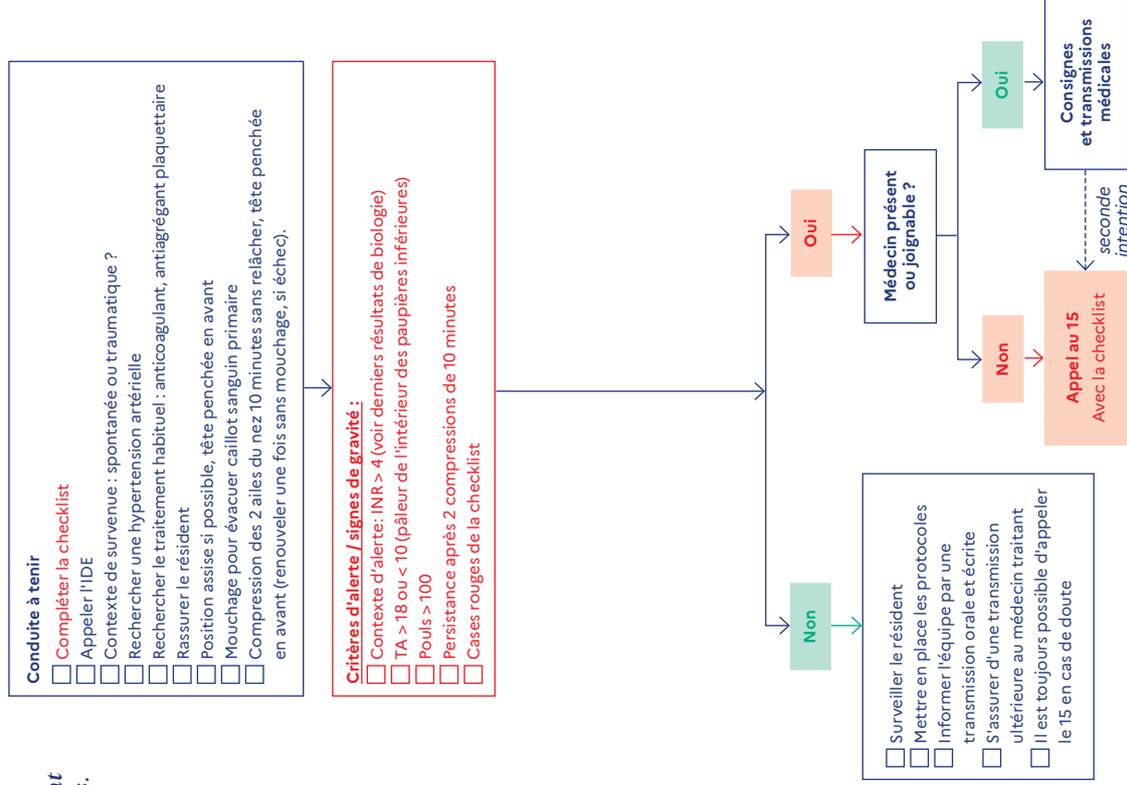
Maux de tête - Céphalées

Conduite à tenir face à une céphalée (maux de tête)



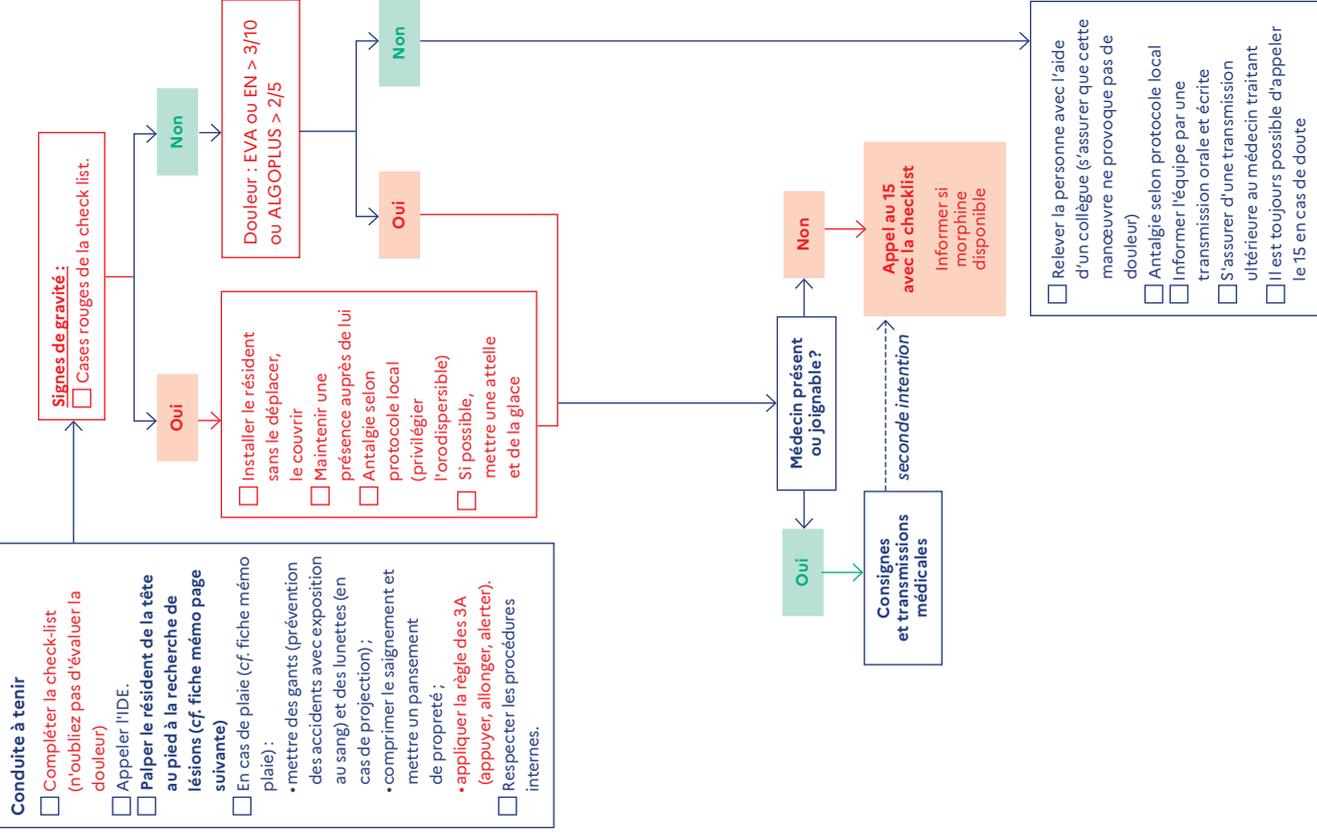
Saignement de nez - Epistaxis

Conduite à tenir à l'encontre d'une épistaxis.

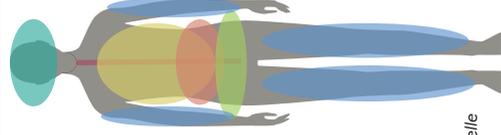


Chute avec plaies ou lésion(s) traumatiques

Conduite à tenir face à une chute avec lésion(s).



Fiche mémo - Chute : palpation du corps entier



2. Rachis

- Palpation du rachis à la recherche d'une douleur
- Sans mobiliser le résident

4. Abdomen

- Palpation de l'abdomen par quadrant
- Corps étranger
- Plaie hémorragique → compression

6. Membres

- Palpation des 4 membres
- Fracture
- Luxation
- Plaie hémorragique → compression

1. Tête

- Conscience
- Corps étranger: intra buccal
- Plaie du scalp hémorragique
- Impact crânien / palpation du crâne
- Mâchoire / massif facial

3. Thorax

- Mouvement thoracique
- Palpation bilatérale et symétrique
- Corps étranger
- FR
- SpO2

5. Bassin

- Palpation du bassin bilatérale et symétrique
- Douleur

Signes pouvant faire suspecter une fracture

- de la hanche :
 - Douleur ++ haut de cuisse
 - Douleur ++ et bassin
 - Impotence fonctionnelle
 - Déformation.
 - du poignet :
 - Douleur ++
 - Impotence fonctionnelle
 - Déformation.
- Enlever systématiquement les bagues +/- raccourcissement

Fiche mémo - Plaie qui saigne abondamment

Règle des 3A :

APPUYER, ALLONGER, ALERTER



Risque d'AES : prendre le temps de se protéger (gants, lunettes).

Comprimer avec compresses propres pendant 10 minutes
Si insuffisant, **ne pas enlever les compresses et renforcer.**

Ne pas comprimer si corps étranger (**ne pas l'enlever**) ou fracture.

Pas de délai pour la suture.



Notez et communiquez sur la prise d'anticoagulant ou d'antiagrégant plaquettaire

Traumatisme crânien

Conduite à tenir face à un traumatisme crânien.

Conduite à tenir

- Compléter la checklist
- Appeler l'IDE
- Rechercher les facteurs d'évolution défavorable

Signes de gravité :

Liés à la victime :

- Trouble de la coagulation
- Traitement par anticoagulant
- Traitement par antiagrégant

Liés à la chute :

- Suspicion de fracture de membre(s)
- Chute dans un escalier
- Chute de plus de sa hauteur
- Circonstances imprécises

Liés à la clinique initiale :

- Mal de tête
- Amnésie post-traumatique persistante
- Amnésie de + de 30min avant le traumatisme
- Cases rouges de la checklist

Un traumatisme crânien chez une personne âgée est d'emblée considéré à risque d'évolution défavorable compte tenu de l'âge, des comorbidités, de la polymédication et des circonstances de chute souvent imprécises → à surveiller 24h (cf. fiche mémo)

Présence de signe(s) de gravité ?

Non

Oui

Médecin présent ou joignable ?

Oui

Non

Consignes et transmissions médicales

Appel au 15
Avec la checklist

second
intention

- Mettre en place les protocoles
- Informer l'équipe par une transmission orale et écrite
- S'assurer d'une transmission ultérieure au médecin traitant
- Surveillance
- Il est toujours possible d'appeler le 15 en cas de doute

Fiche mémo - Surveillance d'un traumatisme crânien

Surveillance pendant 24 heures.

Réveillez le résident complètement 2 fois dans la nuit.

Si un ou plusieurs signes suivants apparaissent :

- nausées, vomissements ;
- céphalées intenses, non soulagées par le Paracétamol ;
- troubles visuels importants ;
- somnolence ;
- perte d'équilibre ;
- convulsions ;

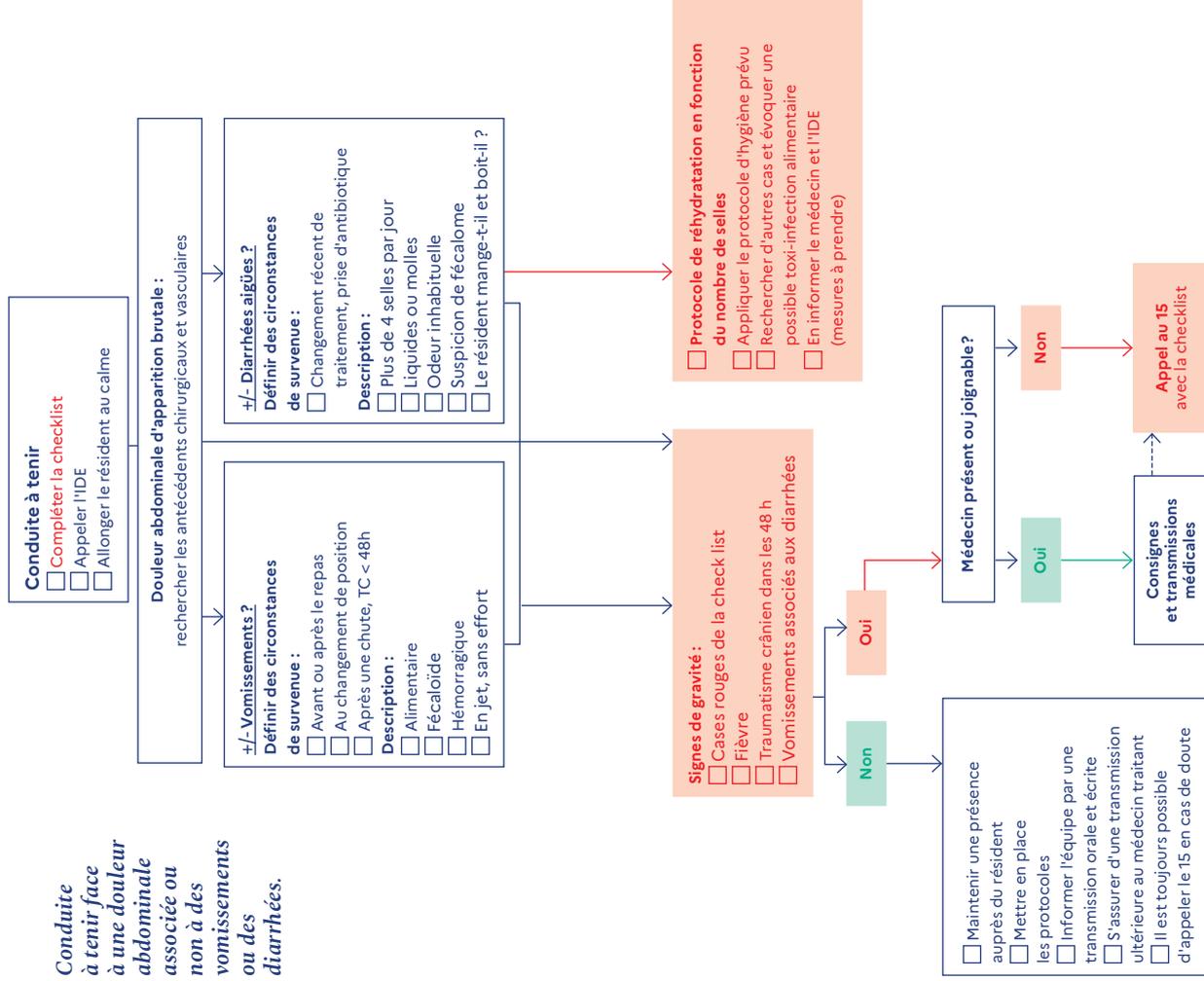
un appel au 15 sans délai s'impose.



Attention si le patient est sous anticoagulant / anti-agrégant plaquettaire.

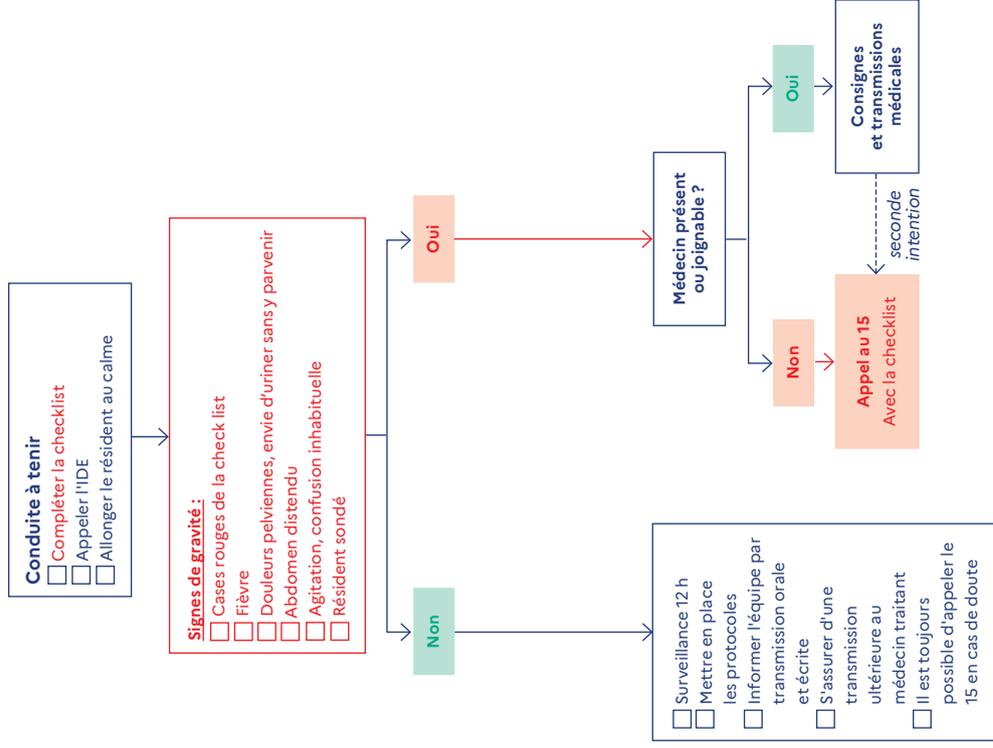
Troubles digestifs / Douleur abdominale

Conduite à tenir face à une douleur abdominale associée ou non à des vomissements ou des diarrhées.



Peu ou pas d'urine

Conduite à tenir face à peu ou pas d'urine.



Annexes

> Document de liaison d'urgence	P. 62
> Fiche de liaison d'urgence	P. 64
> Le Défibrillateur automatisé externe (DAE)	P. 66
> Le chariot ou sac d'urgence	P. 67

Date de dernière mise à jour :

Résident

Nom d'usage, prénom

Nom de naissance : Date de naissance :

Ehpad (nom, adresse, tél., fax, e-mail)

Contact 24 h/24 h en Ehpad

Tél. :

Médecin traitant (nom, tél., e-mail, adresse)

Référent de l'entourage

Nom, prénom :

Lien de parenté :

Tél. :

Protection juridique

Tutelle Curatelle Sauvegarde

Nom du mandataire judiciaire :

Tél. :

Établissement de santé de préférence⁽¹⁾ (nom, tél., adresse)

Pathologies en cours/antécédents personnels/allergies

Soins palliatifs

- En soins palliatifs⁽²⁾
 Directives anticipées
 Personne de confiance

Nom, tél. :

Lien de parenté :

État psychique

- Peut alerter Orienté Désorienté
 Agité Opposant Risque suicidaire

Handicaps / Déficits

- Visuel Auditif Langage

Gestion des risques

BMR⁽³⁾

- Mois/année
 Vaccin tétanos
 Vaccin grippe
 Vaccin pneumocoque

Déplacement/transferts :

- Chute Déambulation Fugue Contention

Autres :

- Risque d'escarre
 Risque de fausses routes

Commentaires

CHECK-LIST des documents annexés au DLU

- Attestation de la carte Vitale
 Attestation de mutuelle
 Photocopie de la carte d'identité
 Grille AGGIR (la plus récente)

- Photocopie des directives anticipées
 Photocopies des ordonnances en cours
 Tableau d'administration des médicaments
 Résultats récents de biologie (1 à 3 mois) avec clairance de la créatinine et INR (si AVK)
 Compte rendu de la dernière hospitalisation

(Au besoin)

- Fiche BMR (bactérie multirésistante)
 Fiche ou carnet de suivi des soins (glycémie, pansements, perfusion, ventilation, nutrition, etc.)
 Carnet de suivi du pacemaker ou du défibrillateur implantable
 Carte de groupe sanguin (si à jour)

- Liste des capacités en soins⁽⁴⁾ de l'Ehpad

⁴⁾ Capacité en soins de l'Ehpad : ressources médicales et soignantes, injections et perfusion IV, nutrition entérale, oxygénothérapie, soins palliatifs, autres soins techniques, FUI, protocoles de soins, etc.

¹⁾ Établissement de soins de préférence : pour le patient ou sa famille en cas d'hospitalisation non programmée

²⁾ « En soins palliatifs » : Les soins palliatifs sont à privilégier selon l'avis du médecin traitant et inscrits dans le dossier médical

³⁾ BMR : portage par le patient d'une bactérie multirésistante

DOCUMENT DE TRANSFERT DE L'EHPAD vers le service des urgences (SU)

Rempli par (nom, prénom, fonction) :

Date/Heure :

Résident

Nom d'usage, prénom.....

Motif de transfert en service des urgences

Constantes du patient

Pouls Tension artérielle (max/min) Température Poids récent

Conscient et éveillé Éveillable Non éveillable

Douleur récente

Localisation.....

Date et heure de la dernière prise de traitement habituel

Date et heure du dernier repas

Personnes informées du transfert au service des urgences

« le 15 »

SU

Médecin traitant

Entourage

Nom :

Commentaires

Liste des prothèses et objets personnels

Lunettes

Prothèses dentaires

haut bas

Prothèses auditives

droite gauche

Autres dispositifs ou objets personnels

Aller (Ehpad)

Retour (SU)

DOCUMENT DE RETOUR DU SERVICE DES URGENCES vers l'Ehpad

Rempli par (nom, prénom, fonction) :

Date/Heure :

Résident

Nom d'usage, prénom.....

Hôpital :

Service :

Tél./Fax :

E-mail :

Médecin du SU qui a validé la sortie :

Nom, prénom :

Fonction :

Tél. :

Personnes prévenues du retour en Ehpad :

Ehpad

Entourage

Nom :

Courrier au médecin traitant

Documents en annexe :

Ordonnances de sortie

Copie du dossier des urgences

Liste des prothèses et objets complétée au verso

Diagnostic ou RPU (résumé du passage aux urgences)

Prescriptions : modification ou arrêt des traitements habituels, examens ou consultations programmés (lieu, date et heure)

Le Défibrillateur automatisé externe (DAE)

Depuis le décret n° 2018.1186 du 19 décembre 2018, le DAE est obligatoire dans les établissements recevant du public, et son déploiement dans les EHPAD est effectif depuis le 1^{er} janvier 2022.

- Le DAE doit être accessible à tous les soignants.
- Il est utilisable par toute personne non formée mais il serait souhaitable que les soignants soient formés au type de matériel référencé dans leur établissement.
- Une procédure d'utilisation doit être mise en place et connue de tous.
- Il peut être automatique ou semi-automatique.
- Il doit être vérifié quotidiennement par la présence du voyant clignotant. Cette vérification doit être tracée (fiche de traçabilité).
- La date de péremption des patchs doit être vérifiée à fréquence régulière.

Le chariot ou sac d'urgence

Quel que soit le choix de l'équipe, chariot ou sac d'urgence, il doit être scellé.

La liste de médicaments et de matériel proposés dans le référentiel reste à discuter en équipe et avec le médecin coordonnateur

Implantation : le chariot d'urgence doit être installé dans un emplacement accessible 24 h/24, 7 jours/7, connu de tous les soignants et sécurisé.

Le contenu du chariot d'urgence doit être connu de tous.

La vérification du chariot d'urgence doit se faire régulièrement (selon les recommandations, en moyenne une fois par mois) et si possible par IDE, IDEC associé à un autre soignant AS ou ASH. Cette vérification doit être faite à tour de rôle par les équipes de jour et de nuit et après chaque utilisation.

→ Une fiche de traçabilité doit être mise en place avec plusieurs items :

- date
- nom, fonction et signature des soignants
- pharmacovigilance : listing des médicaments avec vérification des dates de péremptions
- matériovigilance : listing du matériel avec vérification des dates de péremption
- vérification de l'état de marche du matériel
- contexte de la vérification : utilisation suite à une urgence ou suivi mensuel
- numéro et date de la scellée...

