RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Urg'Ara

GUIDE RÉGIONAL | Les urgences en EHPAD | *Novembre 2024*

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

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

Avant-propos

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 checklist 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° C ou < 35 °C P. 38

Trouble du comportement aigu / agitation inhabituelle P. 40

Fiche mémo : syndrôme 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.

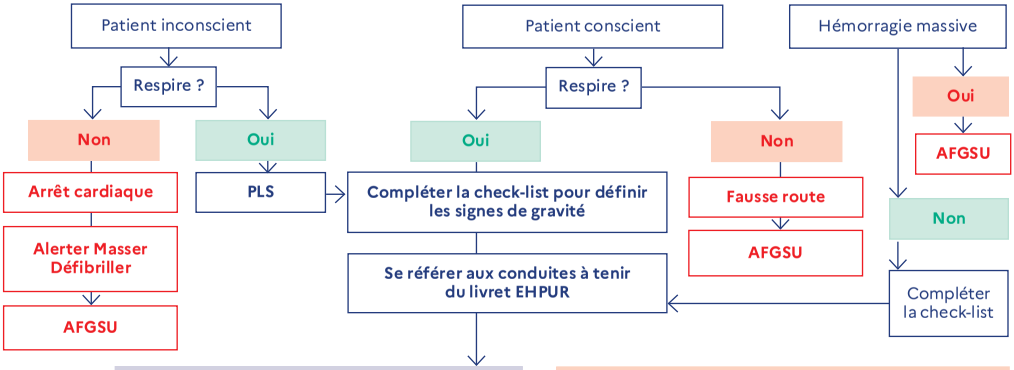
Ces situations nécessitent l'intervention de deux acteurs :

- 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



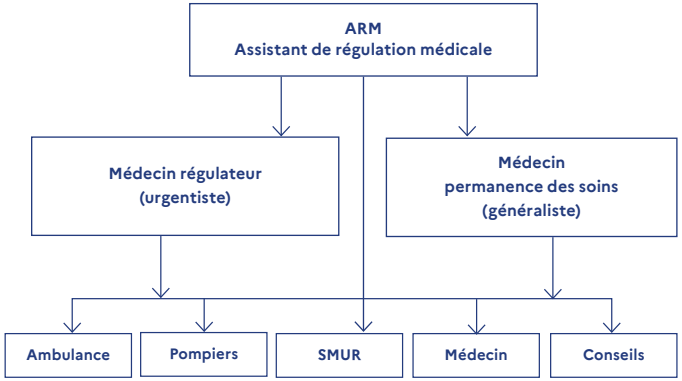
Prise des paramètres :
Pour être fiables, ils doivent être pris dans de bonnes conditions.

- 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



Les outils pour un appel efficace et structuré

> 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)

ECHELLE 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		.....h		.....h		.....h		.....h		.....h	
OUI	**NON**	**OUI**	**NON**	**OUI**	**NON**	**OUI**	**NON**	**OUI**	**NON**	**OUI**	**NON**
/5		**/5**		**/5**		**/5**		**/5**		**/5**	
❑ Médecin ❑ IDE ❑ AS ❑ Autre Paraphe		❑ Médecin ❑ IDE ❑ AS ❑ Autre Paraphe		❑ Médecin ❑ IDE ❑ AS ❑ Autre Paraphe		❑ Médecin ❑ IDE ❑ AS ❑ Autre Paraphe		❑ Médecin ❑ IDE ❑ AS ❑ Autre Paraphe		❑ Médecin ❑ IDE ❑ AS ❑ 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'assumant 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'habillage, 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 ACETYLSALICY-LIQUE	ASPEGIC ASPIRINE UPSA KARDEGIC RESITUNE
	FLURBIPROFENE	CEBUTID
	TICLOPIDINE	TICLID
	CLOPIDOGREL	PLAVIX
	DIPYRIDAMOLE	PERSANTINE
	PRASUGREL	EFIENT
	TICAGRELOR	BRILIQUE

Check-list de transmission

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

1. Signes respiratoires

Survenue : ▫ Brutale ▫ Progressive
▫ Obstruction des voies aériennes ▫ Corps étranger présent
▫ Difficulté à parler
▫ Bruits respiratoires :
▫ Ronflements ▫ Sifflements ▫ Encombrements
▫ Toux, crachats: ▫ Crachats de sang
▫ Essoufflement : ▫ au repos ▫ à l'effort

4. Signes neurologiques

Heure de début : .....
▫ Perte de connaissance / ▫ Convulsions -> Durée : .....
▫ Céphalée brutale
▫ Trouble de conscience *Réponse aux sollicitations verbales :*

Echelle FAST
Face -> ▫ Asymétrie de la face
ARM -> ▫ Problème de motricité/sensibilité des membres
Speech (Anomalie parole) -> ▫ Paroles confuses ▫ Paroles incompréhensibles
Time -> Heure de début des signes

1 de ces cases cochées = FAST +

▫ *Comportement inhabituel :* ▫ Perte de contact (prostration)

5. Signes abdominaux et digestifs

▫ Douleur abdominale ▫ Ventre dur et/ou ballonné
▫ Urines rouges ou caillots ▫ Absence d'urines
▫ Suspicion de globe vésical
▫ Constipation Date des dernières selles : .....
▫ Diarrhée récente
-> *Préciser nombre, aspect :* .....,
▫ *présence de sang rouge ou sombre*
▫ Nausées ▫ Vomissements
-> *Préciser nombre, aspect:* .....,
▫ *présence de sang rouge ou sombre* ▫ *Vomissements fécaloïdes*
▫ Masse inhabituelle (hernie) ▫ Chirurgie récente (cicatrice gonflée)

Paramètres vitaux : TA bras droit : _____/____ bras gauche : __
Saturation oxygène : _____% F
Glycémie capillaire (dextro à faire systém
Douleur: EVA : _____/10 EN :

2. Signes cardiaques

▫ Douleur thoracique Heure de début : .....
Survenue : ▫ Brutale ▫ Progressive
Type de douleur : ▫ Brûle ▫ Serre ▫ Pique
Associée à : ▫ Douleur bras droit ▫ Douleur bras gauche
▫ Douleur mâchoire

3. Couleur / apparence de la peau

▫ Sueur ▫ Pâleur ▫ Marbrures
▫ Teint inhabituel ▫ Cyanose (lèvres/ongles bleus)
▫ Eruption cutanée

..... -> Patient mis sur le côté (Position Latérale Sécurité)

Ouvre les yeux : ▫ Spontanément ▫ A la demande
Serre la main G : ▫ A la demande ou ▫ A la douleur
Serre la main D : ▫ A la demande ou ▫ A la douleur

▫ Agitation ▫ Somnolence ▫ Vertiges / Troubles de l'équilibre

6. Traumatismes/Lésions (Palper le corps entier)

Chute : ▫ Par malaise ▫ Par maladresse
▫ De sa hauteur ▫ D'une hauteur élevée ▫ Dans l'escalier
Retrouvé(e) dans quelle position ? .....
Temps passé(e) au sol : .....
▫ **Blessure(s)**
-> Localisation (Tête, rachis, membres, etc.) :.....
▫ Douleur à la palpation
▫ Plaie (description->taille et profondeur : .....) ▫ Du scalp
▫ Déformation d'un membre ▫ Incapacité à bouger un membre
▫ Rotation externe du pied ▫ Hématome
▫ Hémorragie ▫ Saignement de l'oreille ▫ Saignement du nez

___/_____ Pouls : _____/min. T° : _____°C
Fréquence respiratoire : _____cycles/min
Glycémie capillaire (ou mmol/L : _____)
Douleur : _____/10 Algoplus : _____/5 PQRST :

En situation d'urgence vitale, appelez immédiatement

Composer le 15

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 :
▫ *Oui* ▫ *Non*
***M**aladies (ATCD) :*
***A**llergie :*
***T**raitements (anticoagulant) :*
.....
***H**ospitalisation récente :*
GIR :
LAT ou Directives anticipées :
▫ *Oui* ▫ *Non*
Si oui, Joindre une copie des directives anticipées ou décision de limitation/arrêt des thérapeutiques

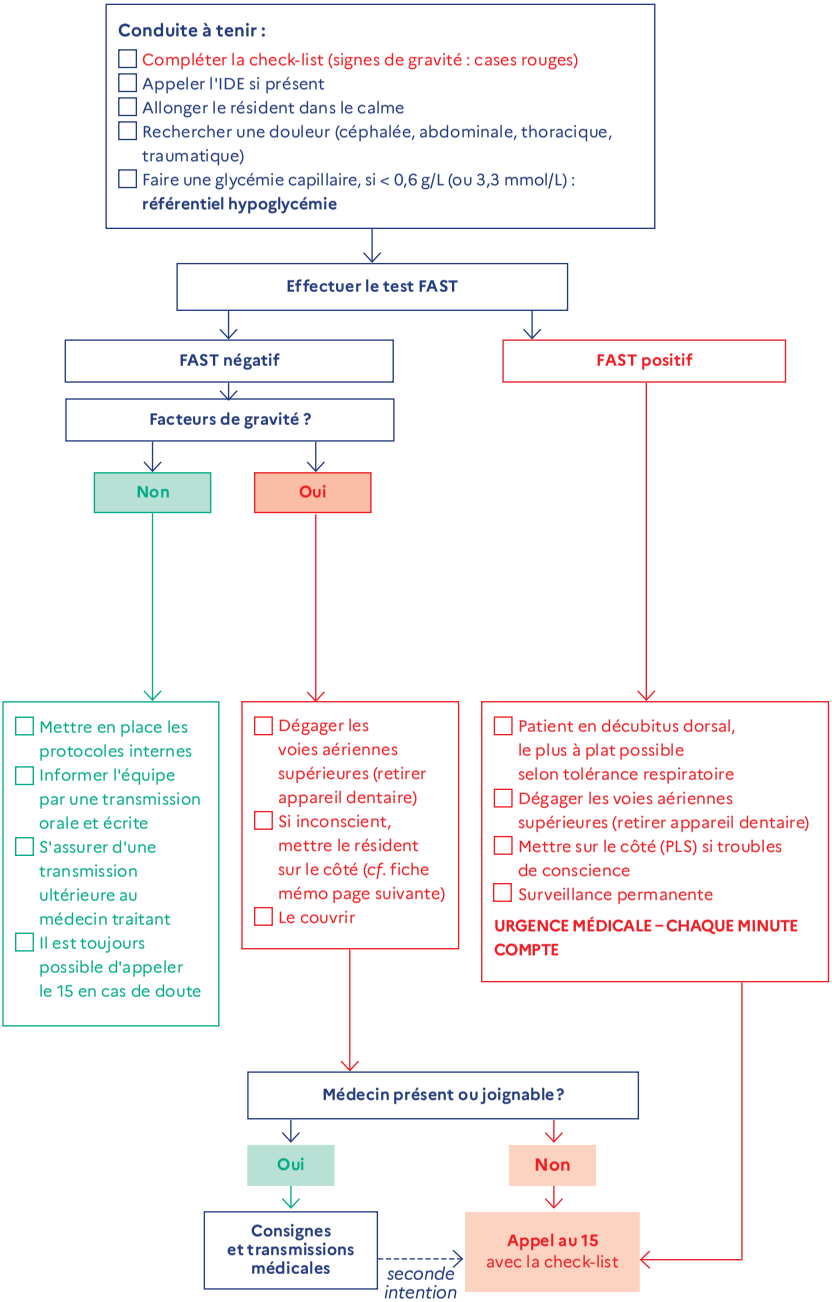
Pour accéder à la check list au format PDF, scannez ce QR Code avec votre smartphone

Les référentiels

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° C ou < 35 °C	**P. 38**
Trouble du comportement aigu / agitation inhabituelle	**P. 40**
Fiche mémo : syndrôme 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.



Fiche mémo
Résident inconscient qui respire

1. Évaluation de la conscience
Stimulation motrice et sensitive

Vous m'entendez ?
Parlez-moi
Serrez-moi les mains

→

Si pas de réponse
= inconscience

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

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

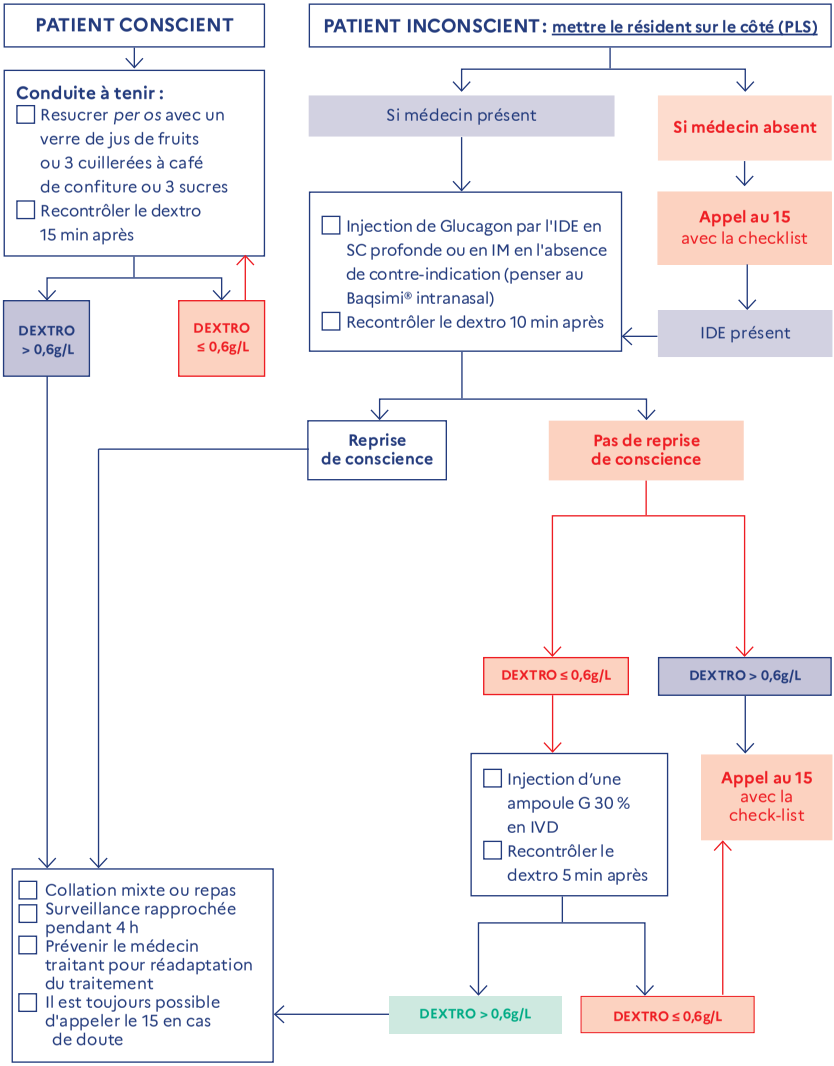
- Une main sur le front, une main sur le menton, bascule prudente de la tête en arrière
- Ouvrir la bouche et vérifier si présence d'un corps étranger

4. Mise en sécurité

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

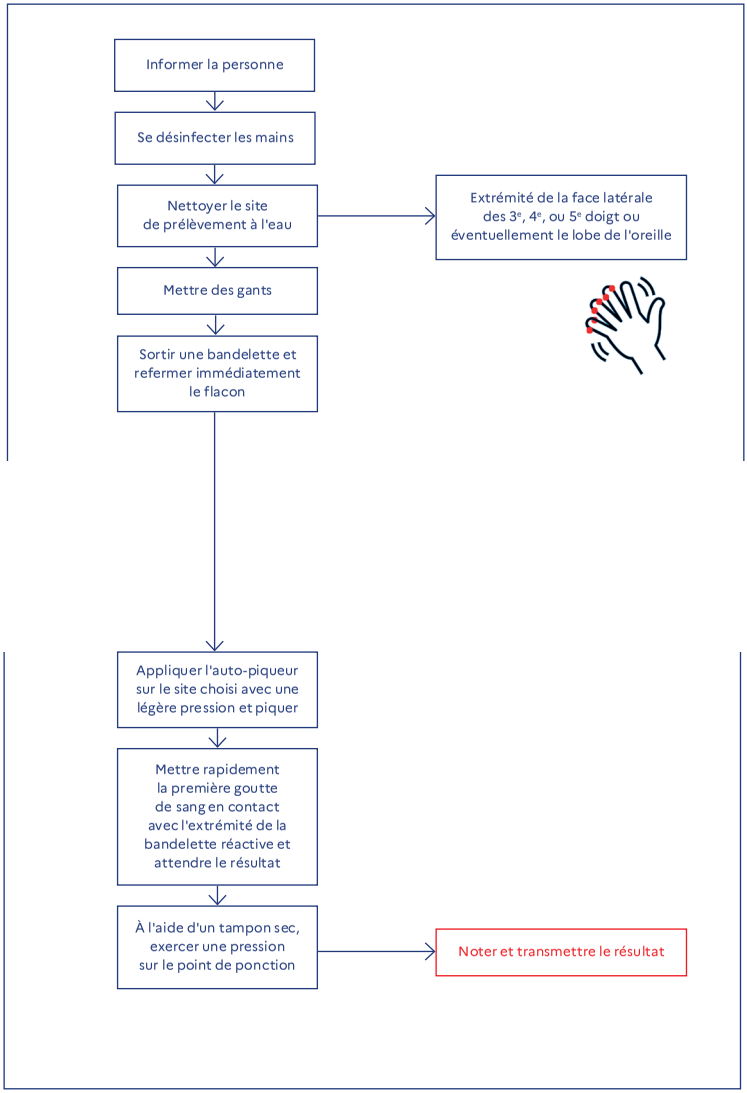
Hypoglycémie (dextro ≤ 0,6 g/L ou 3,3 mmol/L)

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



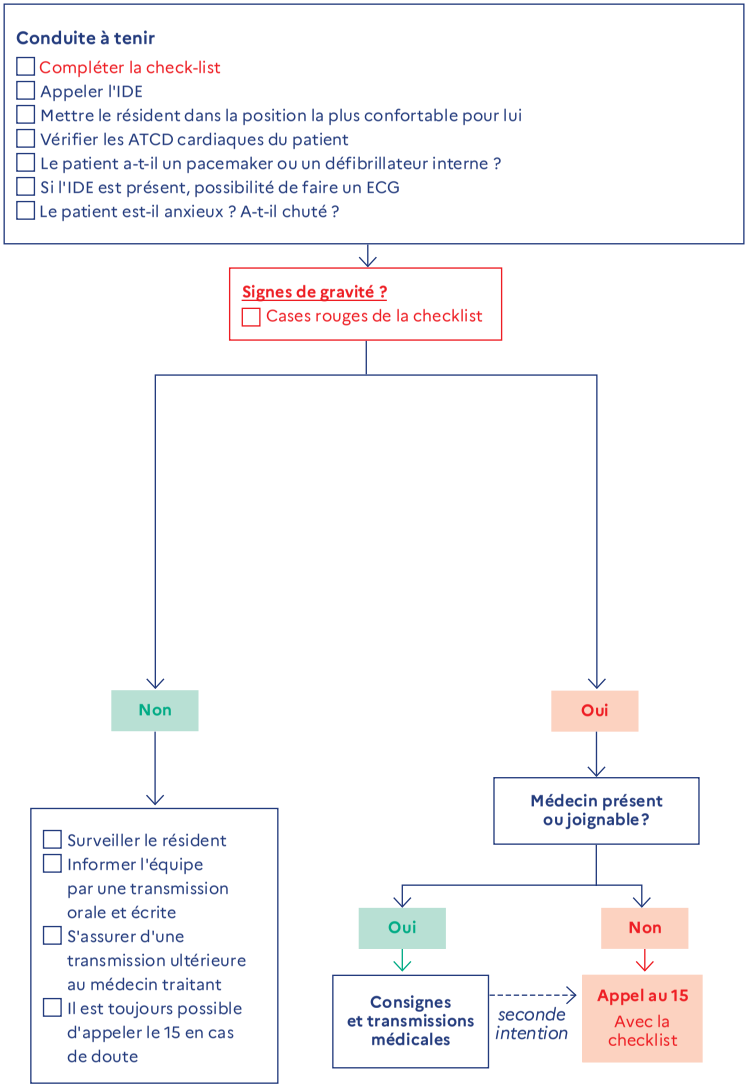
N. B. : ne pas utiliser le capteur glycémique du résident car cela reflète la glycémie avec un décalage de 10 min

Fiche mémo
Glycémie capillaire (dextro)



Douleur thoracique

Conduite à tenir face à une douleur thoracique.

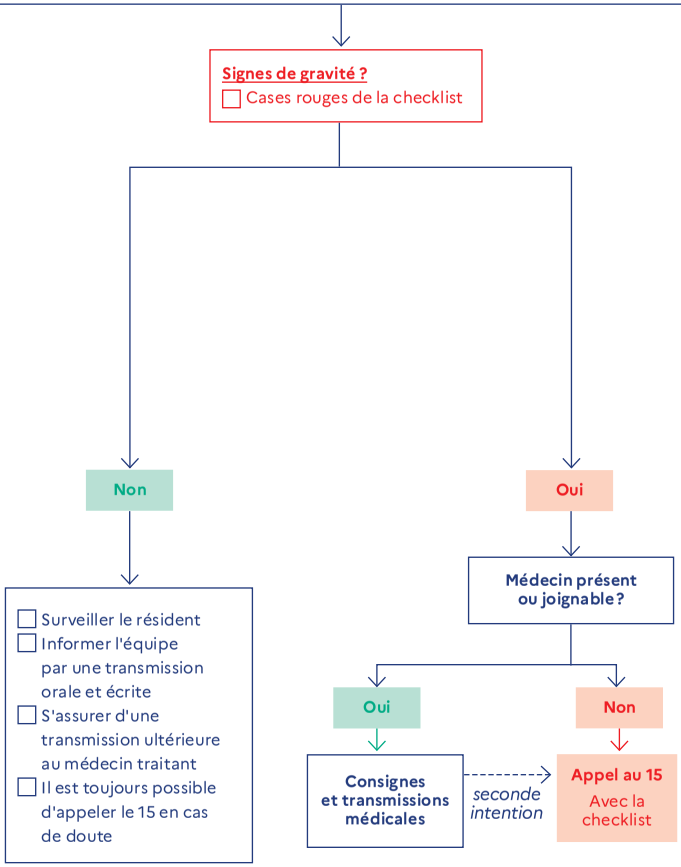


Difficultés respiratoires

Conduite à tenir face une gêne respiratoire.

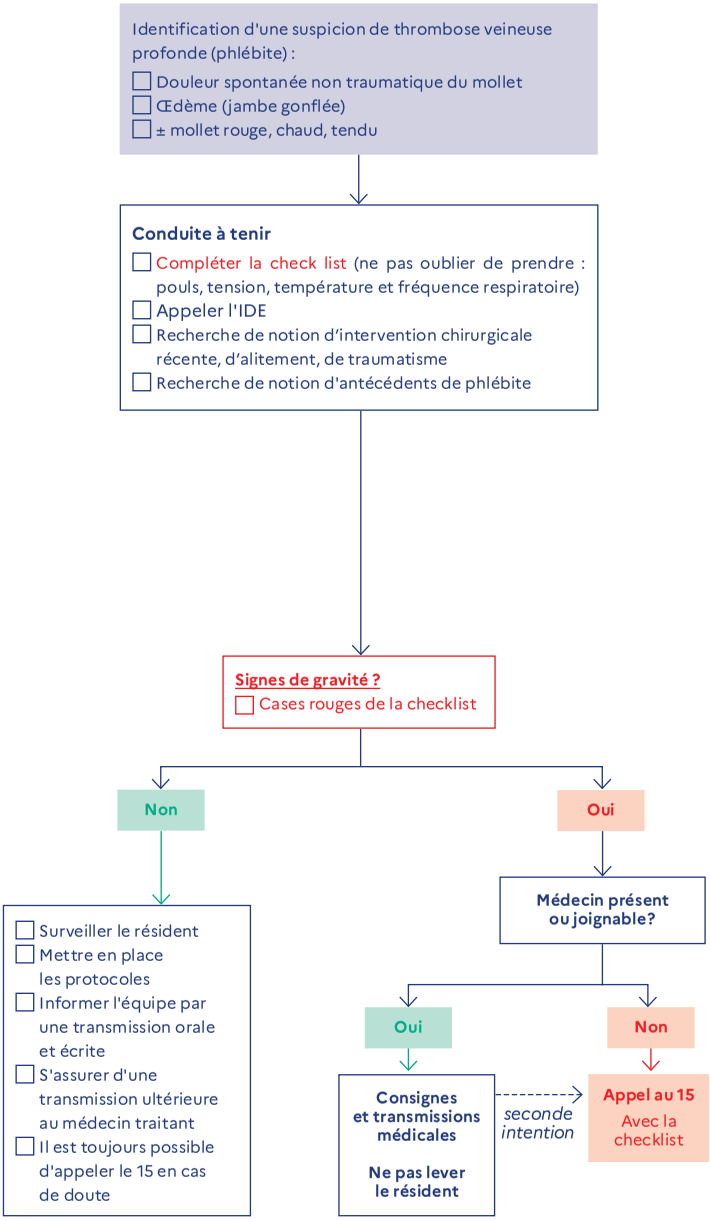
Conduite à tenir

- ☐ Compléter la check-list
- ☐ Appeler l'IDE
- ☐ Mettre le résident au repos absolu, dans le calme en position demi-assise "de confort"
- ☐ Vérifier l'absence d'obstruction buccale ou nasale
- ☐ Si détresse respiratoire, mettre le patient sous O_2 entre 2 et 4L/min (lunettes), attention si BPCO ; 6 à 9L/min (masque moyenne concentration) ; 9 à 15L/min (masque à haute concentration) avec un objectif de saturation en O_2 > à 92 %
- ☐ Prendre impérativement la fréquence respiratoire



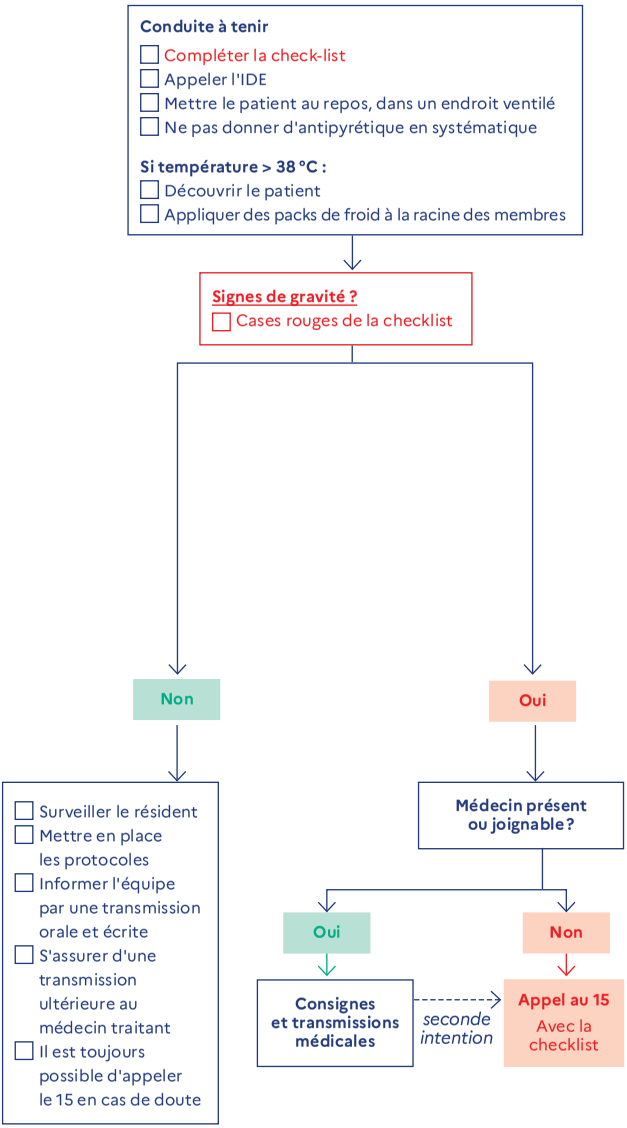
Membre chaud, rouge et douloureux - Phlébite

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.

CONNAÎTRE L'ÉTAT HABITUEL DU PATIENT
- ☐ Degré d'autonomie (niveau GIR)
- ☐ Démence connue, agressivité habituelle
- ☐ Antécédents (pathologie psychiatrique, épilepsie, diabète, AVC…)
- ☐ Traitements
- ☐ Antériorité de troubles de comportements similaires

DESCRIPTION DU TROUBLE DU COMPORTEMENT
- ☐ Discours incohérent, délire, désorientation, hallucination, cris, pleurs, appels
- ☐ Troubles aigus de l'humeur (anxiété, peur, agressivité)

CONTEXTE DE SURVENUE *(cf. fiche mémo page suivante)*
- ☐ Chute récente, notion de traumatisme crânien (plaie, bosse)
- ☐ Infection aiguë récente ou encore en soins
- ☐ Changement récent de traitement
- ☐ Convulsions avant l'agitation
- ☐ Absence de selles ou d'urines récentes

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

Signes de gravité ?
- ☐ Cases rouges de la checklist

Non

- ☐ Surveiller le résident
- ☐ Mettre en place les protocoles
- ☐ Informer 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

Oui

Médecin présent ou joignable ?

Non

Appel au 15
Avec la checklist

Oui

Consignes et transmissions médicales

seconde intention

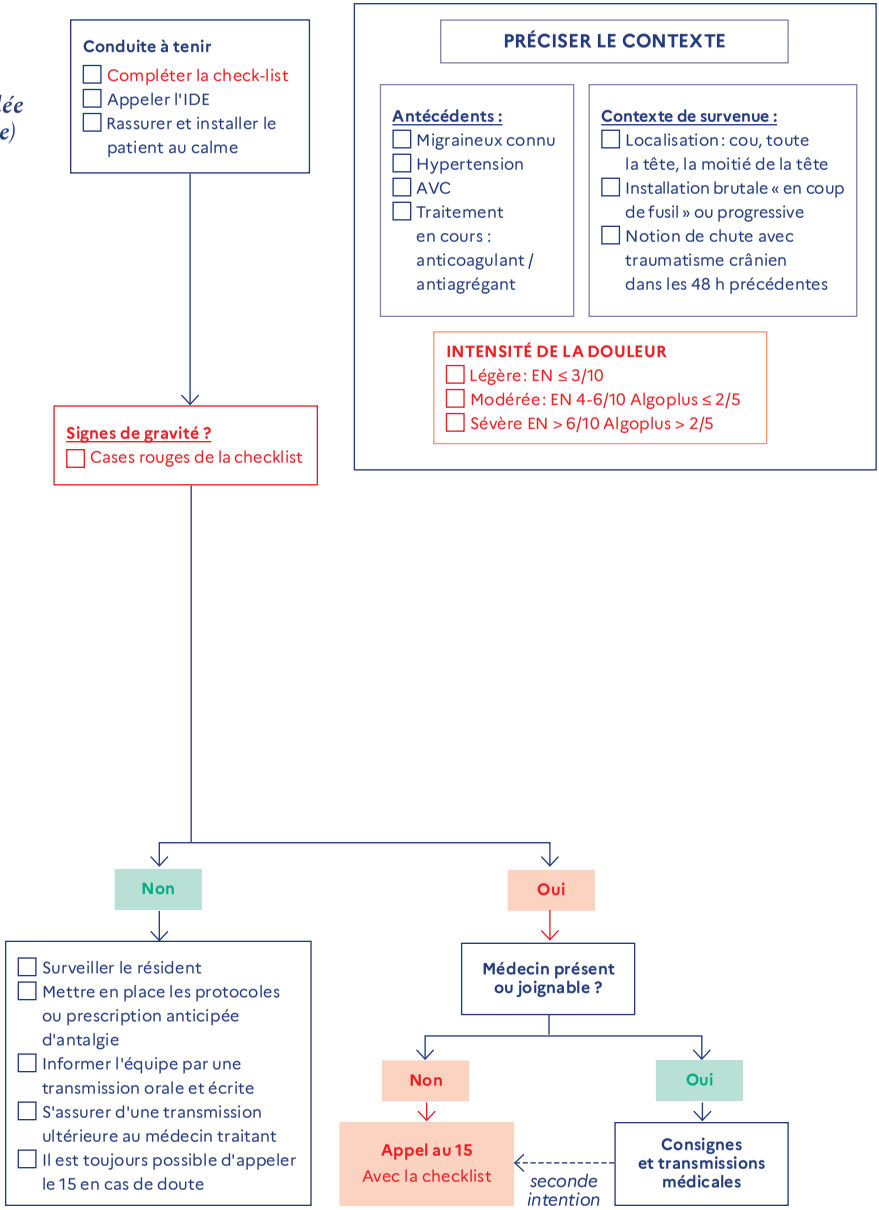
Fiche mémo - Syndrôme confusionnel, facteurs précipitants

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 aigüe
- 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 devant une épistaxis.

Conduite à tenir

- ☐ Compléter la checklist
- ☐ Appeler l'IDE
- ☐ Contexte de survenue : spontanée ou traumatique ?
- ☐ Rechercher une hypertension artérielle
- ☐ Rechercher le traitement habituel : anticoagulant, antiagrégant plaquettaire
- ☐ Rassurer le résident
- ☐ Position assise si possible, tête penchée en avant
- ☐ Mouchage pour évacuer caillot sanguin primaire
- ☐ Compression des 2 ailes du nez 10 minutes sans relâcher, tête penchée en avant (renouveler une fois sans mouchage, si échec).

↓

Critères d'alerte / signes de gravité :

- ☐ Contexte d'alerte: INR > 4 (voir derniers résultats de biologie)
- ☐ TA > 18 ou < 10 (pâleur de l'intérieur des paupières inférieures)
- ☐ Pouls > 100
- ☐ Persistance après 2 compressions de 10 minutes
- ☐ Cases rouges de la checklist

↓

Non →

- ☐ Surveiller le résident
- ☐ Mettre en place les protocoles
- ☐ Informer 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

Oui → **Médecin présent ou joignable ?**

- **Non** → **Appel au 15** Avec la checklist
- **Oui** → **Consignes et transmissions médicales**

seconde intention (Consignes et transmissions médicales → Appel au 15)

Chute avec plaies ou lésion(s) traumatiques

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

Conduite à tenir

- ☐ Compléter la check-list (n'oubliez pas d'évaluer la douleur)
- ☐ Appeler l'IDE.
- ☐ **Palper le résident de la tête au pied à la recherche de lésions (*cf.* fiche mémo page suivante)**
- ☐ En cas de plaie (*cf.* fiche mémo plaie) :
  - mettre des gants (prévention des accidents avec exposition au sang) et des lunettes (en cas de projection) ;
  - comprimer le saignement et mettre un pansement de propreté ;
  - appliquer la règle des 3A (appuyer, allonger, alerter).
- ☐ Respecter les procédures internes.

Signes de gravité :

- ☐ Cases rouges de la check list.

Oui

- ☐ Installer le résident sans le déplacer, le couvrir
- ☐ Maintenir une présence auprès de lui
- ☐ Antalgie selon protocole local (privilégier l'orodispersible)
- ☐ Si possible, mettre une attelle et de la glace

Non

Douleur : EVA ou EN > 3/10 ou ALGOPLUS > 2/5

Oui

Non

Médecin présent ou joignable ?

Oui

Consignes et transmissions médicales

seconde intention

Non

Appel au 15 avec la checklist

Informer si morphine disponible

- ☐ Relever la personne avec l'aide d'un collègue (s'assurer que cette manœuvre ne provoque pas de douleur)
- ☐ Antalgie selon protocole local
- ☐ Informer 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

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

Signes pouvant faire suspecter une fracture

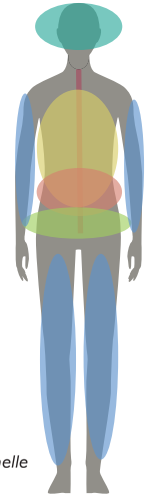
• de la hanche :

- ☐ *Douleur ++ haut de cuisse et bassin*
- ☐ *Impotence fonctionnelle*
- ☐ *Rotation externe m. inf. +/- raccourcissement*

• du poignet :

- ☐ *Douleur ++*
- ☐ *Impotence fonctionnelle*
- ☐ *Déformation.*

→ Enlever systématiquement les bagues



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

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.**

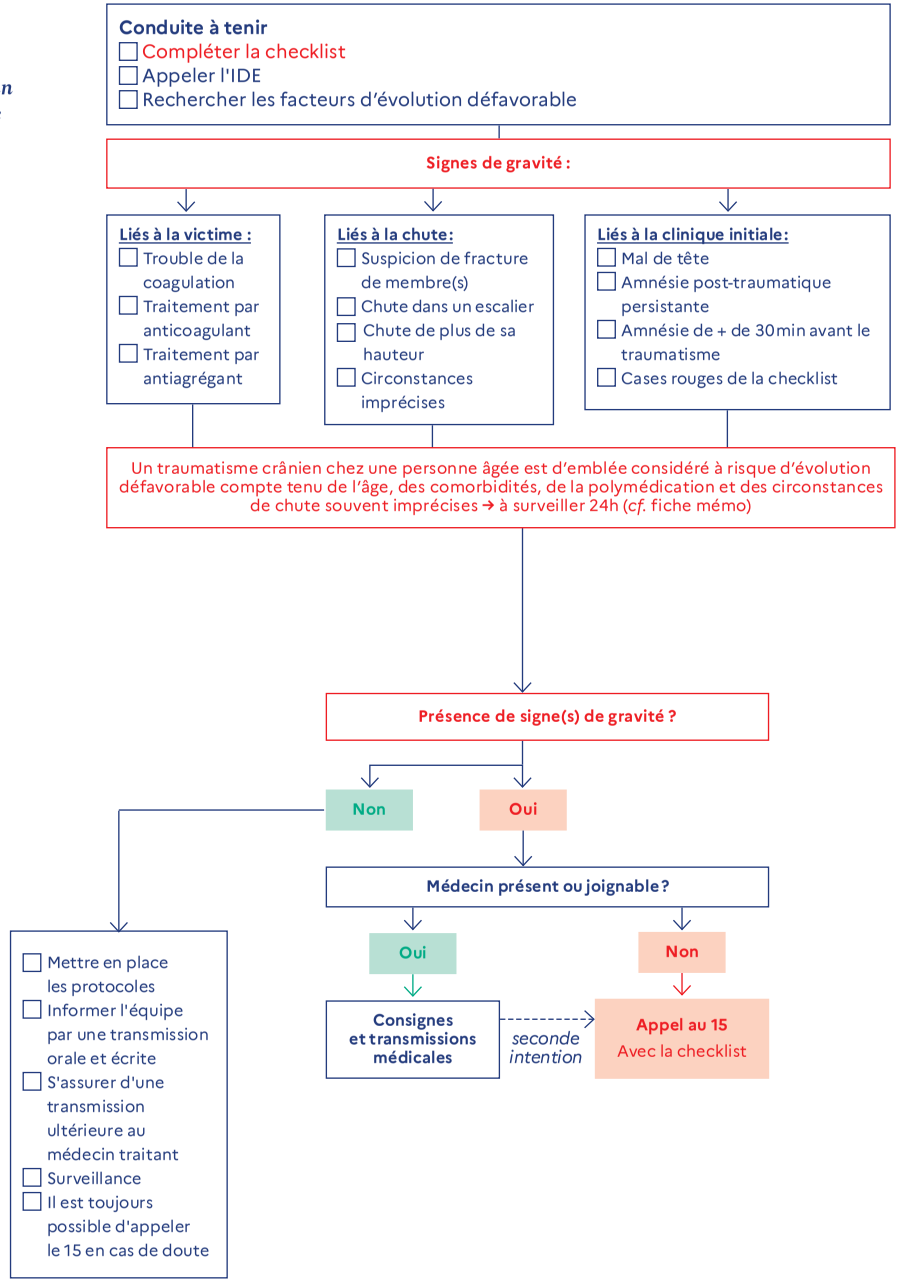
Ne pas comprimer si corps étranger **(ne pas l'enlever)** ou fracture.

Pas de délai pour la suture.

⚠ Notez et communiquez sur la prise d'anticoagulant ou d'antiagréagant plaquettaire

Traumatisme crânien

Conduite à tenir face à un traumatisme crânien.



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 :

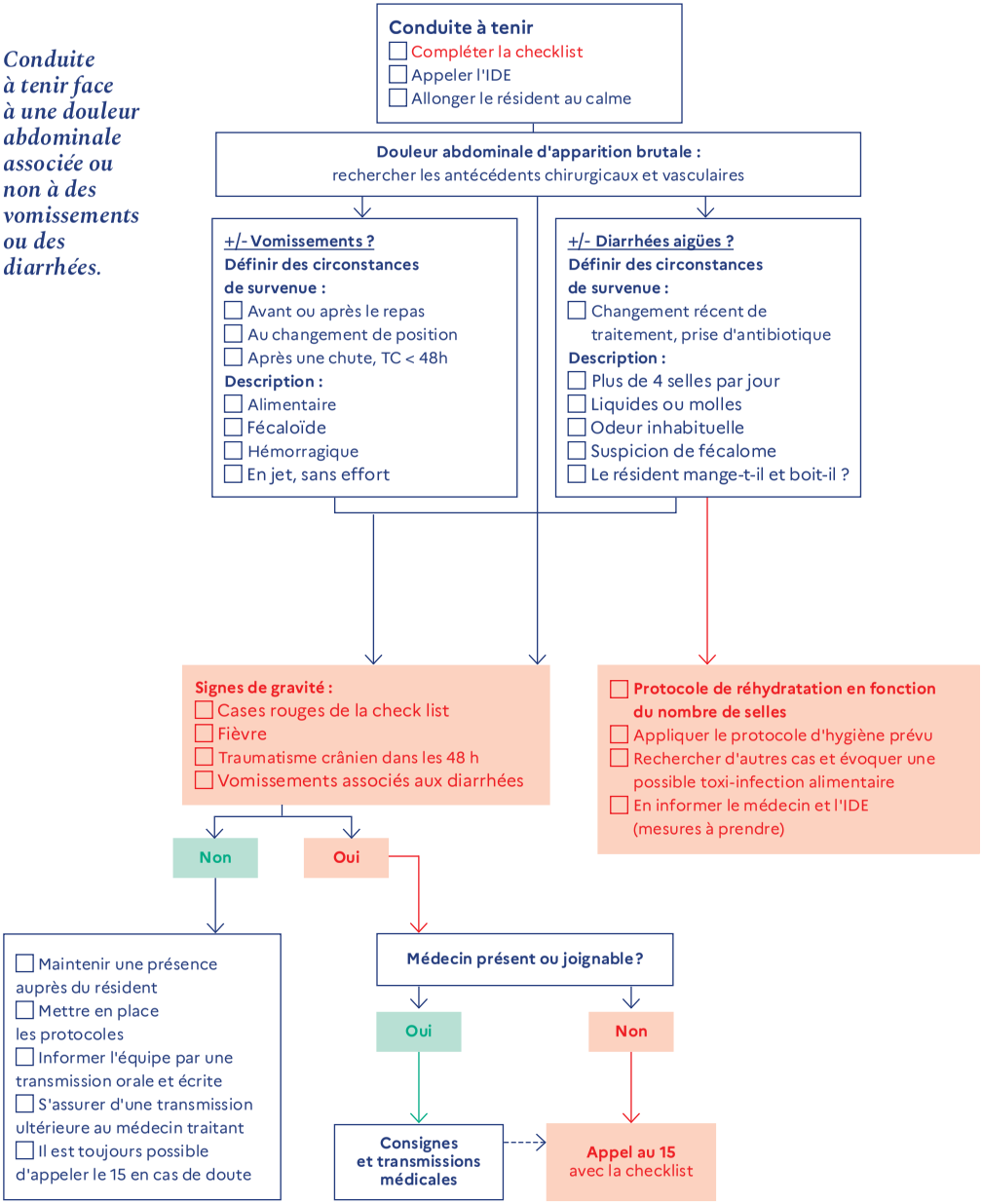
- nausées, vomissements ;
- céphalées intenses, non soulagées par le Paracétamol ;
- troubles visuels importants ;
- somnolence ;
- perte d'équilibre ;
- convulsions :

un appel au 15 sans délai s'impose.

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

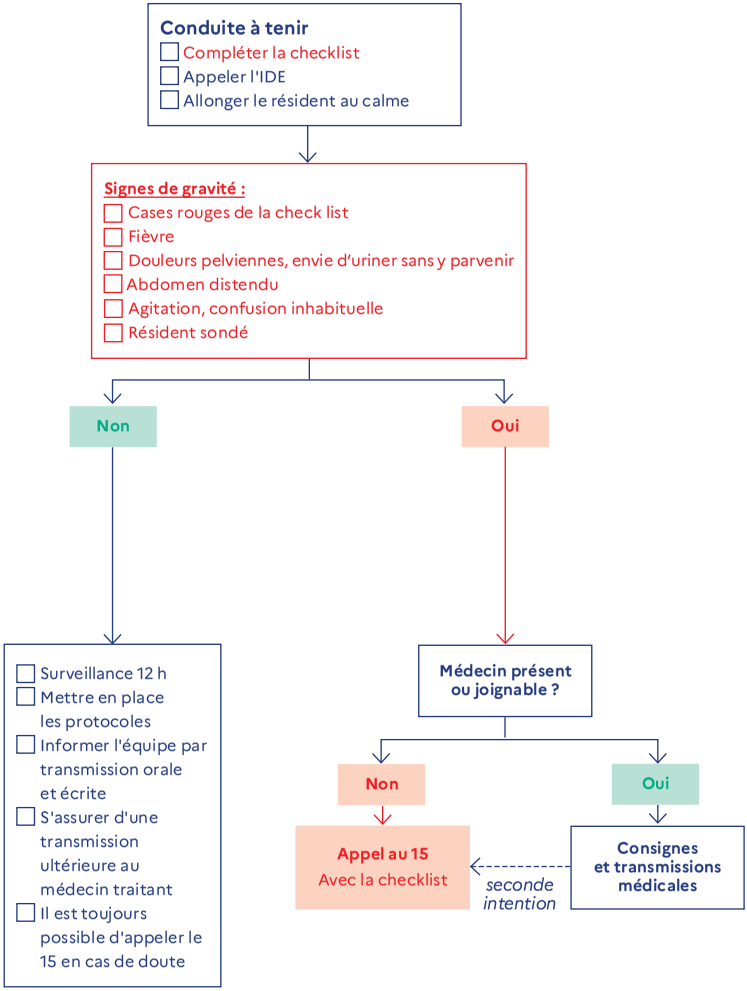
Troubles digestifs / Douleur abdominale

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

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Document de liaison d'urgence

Anesm
Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux

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

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

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, PUI, protocoles de soins, etc.

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

FICHE DE LIAISON D'URGENCE

Anesm
Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux

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 du 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	Aller (Ehpad)	Retour (SU)
Lunettes	❑	❑
Prothèses dentaires ❑ haut ❑ bas	❑	❑
Prothèses auditives ❑ droite ❑ gauche	❑	❑
Autres dispositifs ou objets personnels	❑	❑

Juin 2015

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)*

Juin 2015

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 1er 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…

Agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes
04 72 34 74 00 - 241 rue Garibaldi
CS93383 - 69418 Lyon Cedex 03
www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr