# Protocoles fiches de soins infirmiers en entreprise

Ce dossier comprend

* 26 **fiches de soins** destinées aux infirmiers d’entreprise
* 1 **fiche de liaison** service de santé au travail et service de secours extérieur
* 2 **fiches d’aide au diagnostic** (score de Glasgow pour l’évaluation de l’état de conscience et score de Wallace pour l’’appréciation de l’étendue des brûlures)

***Nom de l’entreprise***

Médecin : ***Nom***

Adresse : ***Coordonnées***

Assistante : ***Nom***

Infirmière : ***Nom et coordonnées téléphoniques***

**Numéros d’urgence**

|  |  |
| --- | --- |
| SAMU | 15 |
| Pompiers | 18 |
| Police | 17 |
| Centre antipoison | 03 88 37 37 37 (24h/24 7j/7) |
| SOS mains | 03 88 55 22 68 (24h/24 7j/7) |
| Urgences adultes (Nouvel Hôpital Civil) | 03 69 55 05 61 |
| Urgences adultes (Hôpital de Hautepierre) | 03 88 12 70 20 |
| Urgences obstétricales et gynécologiques | 03 88 12 83 11 |
| Urgences ophtalmologiques | 03 69 55 11 18 |
| Urgences psychiatriques | 03 88 11 66 48 |
| Centre régional d'oxygénation hyperbare  (médecin de garde) | 03 88 12 79 17 |
| Le Trait d’Union centre de soins de l’infection du VIH/NHC | 03 69 55 05 01 |
| Centre gratuit d’information, de dépistage et de diagnostic | 03 69 55 04 12 |

**Table des matières**

Accident post-vaccinal 16

Agitation aigue 20

Brûlures thermiques ou chimiques 29

Céphalées 21

Choc anaphylactique 14

Choc hypovolémique 13

Coliques néphrétiques 19

Crise d’angoisse aigue ou crise de tétanie 17

Crise d’asthme 7

Crise d’épilepsie 11

Douleur vertébrale aigue 26

Douleurs abdominales aigues 18

Douleurs thoraciques aigües 4

Électrisation 22

Exposition au sang 24

Hypoglycémie 10

Malaise vagal 12

Morsure par un animal 23

Œdème aigu du poumon 7

Œdème de Quincke 15

Oxygénothérapie 28

Perte de connaissance ou syncope 9

Pose d’une voie veineuse périphérique 27

Poussée hypertensive 6

Suspicion d'infarctus du myocarde ou d'angine de poitrine 4

Urgence ophtalmologique 25

Fiche de liaison avec le Samu ou des secours extérieurs 30

Score de Glasgow : évaluation de l’état de conscience 31

Score de Wallace : évaluation de l’étendue des brûlures 32

Ces fiches ont été rédigées par les Docteurs Dominique Jacob, Catherine Martin, Martine Ourliac, Valérie Schach d’AST67, Docteur Marie Christine Beliard (Service autonome) avec la collaboration de Mmes Bernadette Sattler, Myriam Merillot, Simone Marck et Christine Meyer, infirmières du travail, Mme Valérie Chabot, assistante médicale.   
Nous tenons à remercier le Dr Anne Weiss, CESU 67 pour sa relecture en 2016.

Fiche n°1 : Douleurs thoraciques aigües

**Décrire la douleur :**

localisation :

droite, gauche, rétro-sternale

irradiation : mâchoires, dos…

circonstances de survenue :

effort, traumatisme, depuis quand ?, 1ère fois

facteurs de variation :

effort, mouvement…

facteurs de risque :

tabac, HTA, obésité, diabète, hypercholestérolémie

**Type de douleur :**

constrictive ou en étau, type crampe, brûlure, coup de couteau… (cf. fiche n°2)

Prévoir l’utilisation possible du **D**éfribillateur **A**utomatique **E**xterne (DAE)

**2. Alerter le Samu : 15**

Ou le **112** :   
n° d’urgence européen

Adapter le traitement   
avec le médecin régulateur

1. **Examiner**

# Fiche n°2 : Suspicion d'infarctus du myocarde ou d'angine de poitrine

Prévoir l’utilisation possible du **D**éfibrillateur **A**utomatique **E**xterne (DAE)

**le Samu : 15**

Ou le **112** : n° d’urgence européen

Adapter le traitement avec le médecin régulateur

**3. Soigner**

**2. Alerter**

* **Si difficultés respiratoires :**

Isoler au calme en position semi-assise.

**Oxygène** :

- Si détresse respiratoire avec pronostic vital engagé :   
15 litres/mn au Masque Haute Concentration (MHC)

- Si dyspnée simple sans pronostic vital engagé :

3 litres/mn avec lunettes nasales

Signature du médecin :

Date :

**4. Surveiller**

* Etat de conscience
* Etat cardio vasculaire :

- TA

- Pouls : mettre rapidement la main sur le pouls radial : si régulier, bien frappé et présent indique que PA>70mmHg

(N: 75-80 pulsations/minute)

- Fréquence respiratoire

**!!** s**i arrêt respiratoire** : Oxygène (15L/mn) au BAVU   
ou Bouche à bouche si pas de matériel de ventilation

**!! si arrêt cardio-respiratoire** : compressions thoracique / DAE   
et ventilation externe

- **Douleur constrictive** rétro-sternale ou épigastrique, irradiant dans les bras, les mâchoires ou le dos.

- Sensation d'angoisse

- Sueurs

- Facteurs de risque : tabac, HTA, obésité, diabète, hypercholestérolémie

- Etat de choc : hypotension, tachycardie, marbrures, polypnée

🡪Infarctus étendu

1. **Examiner**

**le Samu : 15**

Ou le **112** : n° d’urgence européen

Adapter le traitement avec le médecin régulateur

**2. Alerter**

Prévoir l’utilisation possible du **D**éfibrillateur **A**utomatique **E**xterne (DAE)

**3. Soigner**

Signature du médecin :

* TA / Pouls (rapide, lent, mal frappé)
* Conscience
* Ventilation

**!! si arrêt cardio-ventilatoire** : compressions thoracique / DAE   
+ oxygène 15 litres/mn, par BAVU ou bouche à bouche

**4. Surveiller**

* Isoler le sujet au calme, repos strict.
* Rassurer.

**Oxygène** :

- Si détresse respiratoire avec pronostic vital engagé :   
15 litres/mn au Masque Haute Concentration (MHC)

- Si dyspnée simple sans pronostic vital engagé :

3 litres/mn avec lunettes nasales

**Sur avis du médecin du Samu :**

* Si TA systolique > 100 mm Hg : position semi-assise :

NATISPRAY 0.15mg 1 bouffée sublinguale, à renouveler   
après 15mn si TA systolique>100mmHg

* Si TA systolique < 100 mm Hg : position allongée :   
  **pas de dérivés nitrés**

**Pas d'injection intramusculaire** (car elle contre-indique la fibrinolyse)

**Poser une voie veineuse** en attendant les secours, si possible :

sérum physiologique 9‰: cathéter G 20 ou18

Date :

# Fiche n°3 : Poussée hypertensive

Prise de la tension au repos :

- si TA MAXIMA > 180 mm Hg

- ou TA MINIMA > 110 mm Hg

Signes de gravité :

- Gêne respiratoire

- Troubles de la vision

- Céphalées pulsatiles permanentes

- Obnubilation, troubles de l'équilibre

🡪 HTA sévère

1. **Examiner**

**le Samu : 15**

Ou le **112** : n° d’urgence européen

Adapter le traitement avec le médecin régulateur

**2. Alerter**

* Si absence de signes de gravité :

🡪Contacter le médecin traitant pour suivi médical

🡪Organiser le transport au cabinet du médecin

* Si présence de signes de gravité (sujet conscient) :

🡪Isoler le sujet au calme, repos strict

🡪Sujet allongé ou position semi-assise calme

**Sur avis du médecin du Samu :**

**Poser une voie veineuse** en attendant les secours, si possible :

sérum physiologique 9‰: cathéter G 18

**Femme enceinte** : si TA diastolique >100mm hg

🡪toujours demander l’avis du Samu.

**3. Soigner**

**4. Surveiller**

* Etat cardio-circulatoire : TA / Pouls
* Etat de conscience

Signature du médecin :

Date :

# Fiche n°4 : Crise d’asthme

Evaluer ventilation : **difficulté à parler, à rester allongé**

Respiration sifflante (dyspnée expiratoire)

Antécédents : Traitement en cours et médicaments déjà pris

Signes de gravité :

🡪 Impossibilité de parler, tirage

🡪 Fréquence ventilatoire >30 ou < 10/min

🡪 Cyanose

🡪 Fréquence cardiaque > 120 ou < 50/min

1. **Examiner**

**le Samu : 15**

Ou le **112** : n° d’urgence européen

Adapter le traitement avec le médecin régulateur

**2. Alerter**

Libérer les voies aériennes.

Position semi assise.

Oxygène :

-si détresse respiratoire avec pronostic vital engagé :

15litres/mn au MHC

- Si dyspnée simple sans pronostic vital engagé:

3litres/mn avec lunettes nasales.

**Sur avis du médecin du Samu :**

VENTOLINE spray pouvant être administrée par un secouriste.

SOLUMEDROL 120 mg : 1 ampoule Intraveineuse Directe lente ou en

perfusion (ou 1mg/kg de poids).

**4. Surveiller**

**3. Soigner**

Ventilation : 🡪 Fréquence

🡪 Amplitude

Etat cardio-circulatoire : 🡪TA

🡪 Pouls

Etat de conscience

!! Si arrêt cardio-respiratoire :

Compressions thoraciques/DAE+ oxygène 15L/mn, par BAVU ou bouche à bouche.

# Fiche n°5 : Œdème aigu du poumon

Date :

Signature du médecin :

Dyspnée d'apparition brutale + polypnée

Toux productive, expectoration mousseuse

Grésillement laryngé

Sujet assis

Signes de gravité : tirage, balancement thoraco-abdominal, douleur thoracique

Causes :

- cardiaques

- lésionnelles : agressions chimiques: vapeurs toxiques

1. **Examiner**

**le Samu : 15**

Ou le **112** : n° d’urgence européen

Adapter le traitement avec le médecin régulateur

Prévoir l’utilisation possible du **D**éfibrillateur **A**utomatique **E**xterne (DAE)

**2. Alerter**

**Sujet assis, ne peut rester allongé**.

Oxygène :

- Si détresse respiratoire avec pronostic vital engagé :

15 litres/mn au MHC

- Si dyspnée simple sans pronostic vital engagé :

3 litres/mn avec lunettes nasales

Rechercher les signes de gravité :

- sueurs, cyanose

- trouble de la conscience, chute TA

- bradycardie

🡪 **Poser une voie veineuse** en attendant les secours, si possible :

sérum glucose 5% cathéter G 18

**Sur avis du médecin du Samu :**

Natispray 0.15mg 1 à 2 bouffées si TA systolique >100mmHg

LASILIX 40 mg en IV/

**Pas d'injection intramusculaire** (car elle contre-indique la fibrinolyse)

**4. Surveiller**

**3. Soigner**

- TA

- Pouls

- Etat de conscience

!! Si arrêt cardio-respiratoire :

Compressions thoraciques/DAE+ oxygène 15L/mn, par BAVU ou bouche à bouche.

Date :

Signature du médecin :

# Fiche n°6 : Perte de connaissance ou syncope

**Evaluer le degré de conscience** :

- Ouverture des yeux à la demande

- Réponse verbale, motrice, à la douleur

**Evaluer la fonction respiratoire** :

- fréquence correcte : 12 à 20 /min

- amplitude, bruits anormaux, tirage

- cyanose

**Evaluer la fonction cardiovasculaire** : TA, pouls (troubles du rythme)

**Envisager les principales étiologies :**

1° épisode, médicaments habituels, mode de survenue (brutal, progressif, changement de position, douleur…), durée, description du malaise par les témoins

- **vagale** : (cf. fiche 9) perte de connaissance brève, suite à une émotion, pâleur, sueurs, chaleur, douleur, hypo TA, vue du sang

- **cardiaque** : troubles du rythme, HTA

- **neurologique** : épilepsie (cf. fiche 9), accident vasculaire cérébral

- **métabolique** : hypoglycémie (cf. fiche 8), toxique (monoxyde de carbone CO, médicaments, alcool)

- **traumatique**, hémorragie

1. **Examiner**

**le Samu : 15**

Ou le **112** : n° d’urgence européen

Adapter le traitement avec le médecin régulateur

**2. Alerter**

**4. Surveiller**

**3. Soigner**

Si sujet inconscient : libérer les voies aériennes.

Si le sujet respire : mettre en P.L.S., du côté gauche si femme enceinte.

Oxygène :

- Si détresse respiratoire avec pronostic vital engagé :

15 litres/mn au MHC

- Si dyspnée simple sans pronostic vital engagé :

3 litres/mn avec lunettes nasales

**- TA, pouls, glycémie au doigt, température** après les premiers gestes.

**- Ventilation** : fréquence, amplitude, cyanose

!! Si arrêt respiratoire : Oxygéner par BAVU (15L/mn) ou bouche-à-bouche.

**- Etat cardiaque**: TA, POULS (carotidien) 🡭ou 🡮 ou arythmie.

!! Si arrêt cardio-respiratoire :

Compressions thoraciques/DAE

Ventilation externe ou bouche à bouche.

**- Si hypoglycémie ou PC > 5 min**, poser une voie veineuse périphérique

Date :

Signature du médecin :

# Fiche n°7 : Hypoglycémie

• Signes : sensation de faim, fatigue, vision trouble, bâillements

• Sueurs

• Trouble du comportement ou de la conscience : confusion, agitation, agressivité...

• **Perte de connaissance : Coma ± agité (HTA et tachycardie)**

**Faire glycémie au doigt**

• Recherche d'antécédents :

**diabète** : insuline +++, médicaments per os (sulfamides)

• **Ethylisme aigu**

1. **Examiner**

**le Samu : 15**

Ou le **112** : n° d’urgence européen

Adapter le traitement avec le médecin régulateur

**2. Alerter**

**Resucrer le plus rapidement possible.**

**Personne consciente et qui parle :**

Sucre et eau + sucres lents (pain)

**Personne inconsciente :**

Appel SAMU

- Pose d'une perfusion de glucosé 5% et 2 ampoules 10 ml de Glucosé 30% en IV dans la tubulure

- Sucrer per os (sucres lents : pain) dès la reprise de la conscience.

**3. Soigner**

Signature du médecin :

Date :

Si glycémie reste < 0,6 g/L 15 min après resucrage, poser voie veineuse périphérique.

**4. Surveiller**

# Fiche n°8 : Crise d’épilepsie

• **Perte de connaissance brutale avec ou sans prodromes, mouvements anormaux**

**• Convulsion**

• **Recherche de morsure de la langue et perte d'urines**

Etat confusionnel au réveil

• **Antécédents** : Comitialité

• **Gravité** : Crise prolongée ou répétitive

1. **Examiner**

**2. Alerter**

**le Samu : 15**

Ou le **112** : n° d’urgence européen

Adapter le traitement avec le médecin régulateur

🡪 **Si crise banale :**

• Laisser passer la crise : si possible, mise sur le côté, en écartant tout objet traumatisant.

• Libérer les voies aériennes

• Oxygène 15L/mn au MHC si possible

• Mettre en Position Latérale de Sécurité à la fin de la crise convulsive

• Faire glycémie au doigt

🡪 **Sur avis du médecin du Samu** :

VALIUM 10mg 1 ampoule en IVD lente ou IM

Prévoir du matériel pour ventiler

🡪 **Si crises répétitives** sans reprise de conscience ou prolongée de plus de 10 minutes :

Appel SAMU

Mise en place de voie veineuse si possible + physio 9%

Oxygène 15L/mn au MHC si possible

**3. Soigner**

Date :

Signature du médecin :

Toujours hospitaliser si 1ère crise

**- Etat de conscience**

- Ventilation : Fréquence//Amplitude

**- Etat cardio circulatoire** : TA//Pouls

**- Dextro, température**

**- Recherche étiologique** : évènements des dernières heures : dette de sommeil, mauvaise observance du traitement, alcoolisation…

**4. Surveiller**

# Fiche n°9 : Malaise vagal

• Pâleur, sueurs, nausées, bâillements

• Prodromes : palpitations, paresthésie des mains, lèvres, avant-bras, voile noir devant les yeux, bourdonnements d’oreilles, bouffée de chaleur

• Perte de connaissance brève

• Pouls lent : < 60/min

• TA abaissée

• **Signes de gravité** : douleurs précordiales et palpitations persistantes

1. **Examiner**

**le Samu : 15**

Ou le **112** : n° d’urgence européen

Adapter le traitement avec le médecin régulateur

**2. Alerter**

**En cas de malaise simple :**

- Allonger la personne, la rassurer, la couvrir si nécessaire

- Surélever les membres inférieurs

- Orienter vers le médecin traitant

- Au-delà de 30 ans, demander l’avis du SAMU (ECG peut être utile)

**En cas de malaise sévère :**

- Si bradycardie + troubles de la conscience + TA systolique < 80 mm Hg

**3. Soigner**

- Etat cardio circulatoire: TA, pouls

- Température glycémie

- Etat de conscience

Date :

Signature du médecin :

**4. Surveiller**

# Fiche n°10 : Choc hypovolémique

• **Evaluer** : pâleur, conjonctives décolorées, extrémités froides et cyanosées, polypnée, conscience altérée voire coma, pouls radial rapide, filant voire absent, pouls fémoral et carotidien présents.

TA systolique < 80 mm Hg

• **Etiologie** :

Choc hémorragique :

Hémorragie post-traumatique

Rupture Grossesse Extra-utérine. +++

Hémorragie Digestive : prise d'aspirine ou anti-inflammatoires non stéroïdiens

Ulcère gastroduodénal...

Epistaxis sous anticoagulant

Déshydratation aiguë :

Brûlures étendues

Coup de chaleur

Choc anaphylactique

1. **Examiner**

**2. Alerter**

**le Samu : 15**

Ou le **112** : n° d’urgence européen

Adapter le traitement avec le médecin régulateur

**3. Soigner**

• Allonger la personne et jambes surélevées

• Pansement compressif ou point de compression si hémorragie

• Oxygène : 15 L/mn au MHC

• Perfusion avec sérum physio 9‰ avec gros cathéter G16 ou G18 (débit rapide)

!! Si arrêt cardio-respiratoire : compressions thoraciques /DAE+ ventilation (BAVU)

- TA, pouls

- Ventilation

- Etat de conscience

Date :

Signature du médecin :

**4. Surveiller**

# Fiche n°11 : Choc anaphylactique

**• Collapsus – Choc**

- Sensation de malaise intense

- Pouls filant et rapide **>120/min**

- TA imprenable 🡮

- Difficultés respiratoires

- Dyspnée laryngée – bronchospasme

- Rechercher un œdème : langue, lèvres

- Rechercher des signes cutanés : érythème, coloration anormale, urticaire, œdème cutané

- Coma

• **Causes**

- ATCD allergiques

- Piqûres d'insectes

- Médicaments, vaccins (cf. Fiche 13)

- Aliments...

1. **Examiner**

**2. Alerter**

**le Samu : 15**

Ou le **112** : n° d’urgence européen

Adapter le traitement avec le médecin régulateur

• **Libérer les voies aériennes**, **ALLONGER - SURELEVER** les membres inférieurs.

• PLS, si troubles de la conscience

• OXYGENE 15 L/mn au MHC. Noter l'heure

**Sur avis du médecin du Samu :**

• ANAPEN : 0,3 mg en intramusculaire (face antéro-latérale de la cuisse)

Si aucune amélioration (TA basse...) possibilité d’une deuxième dose après 10 à

15 min.

• Pose d'une perfusion systématique de sérum physio 9‰ dans l'attente de l'arrivée du médecin

• SOLUMEDROL inj:120 mg Intraveineuse Directe Lente ou 1mg /kg

**3. Soigner**

- TA, pouls toutes les 2 minutes

- Respiration

- Etat de conscience

**4. Surveiller**

Date :

Signature du médecin :

# Fiche n°12 : Œdème de Quincke

**• Urticaire +++, éruption**

• Œdème :

- face, paupières, lèvres, langue

- luette avec abaisse langue

• **Difficultés respiratoires** : Dyspnée inspiratoire aiguë : URGENCE

**Atteinte laryngée :**

- Picotements pharyngée

- Modification de la voix

• **Causes :**

- Médicamenteuses

- Alimentaires

- Piqûres d'insectes

- Produits chimiques

1. **Examiner**

**le Samu : 15**

Ou le **112** : n° d’urgence européen

Adapter le traitement avec le médecin régulateur

**2. Alerter**

• **Si œdème de la face isolé :**

POLARAMINE : 1 ampoule injectable IM ou SC

SOLUMEDROL : 120mg IVD lente ou dans la perfusion si besoin, ou 1mg/kg. **Sur avis médical**

• **Si troubles respiratoires** : Dyspnée laryngée ou bronchospasme :

Oxygène 15L/min et position semi assise + perfusion sérum physio 9‰ avec

cathéter G18

🡪**sur avis du médecin du Samu :**

SOLUMEDROL 120 mg IVD lente ou dans la perfusion

Plus POLARAMINE : 1 ampoule IM

**Si les troubles respiratoires persistent ou œdème de la luette :**

ANAPEN : 0.3 mg en IM dans la face antérolatérale de la cuisse

(à renouveler si les troubles persistent au bout de 15 min)

POLARAMINE 1 ampoule injectable IM ou SC

**3. Soigner**

**- Ventilation** : atteinte laryngée

**- Etat cardio-circulatoire** : TA/pouls toutes les 2 minutes

**- Etat de conscience**

**- Suivi de l’œdème et/ou de l’urticaire**

**4. Surveiller**

Signature du médecin :

Date :

# Fiche n°13 : Accident post-vaccinal

**• Malaise vagal :**

Pouls lent

TA : normale ou diminuée

**• Accident allergique grave :**

Pouls très rapide

**TA imprenable**

1. **Examiner**

**2. Alerter**

**le Samu : 15**

Ou le **112** : n° d’urgence européen

Adapter le traitement avec le médecin régulateur

**Malaise vagal**

Voir fiche n°9

**Accident allergique grave**

Voir fiche n°11 (choc anaphylactique)

**Réaction inflammatoire locale**

Pansement alcoolisé   
(attention : vapeurs inflammables, prévenir le patient)

**3. Soigner**

Date :

Signature du médecin :

# Fiche n°14 : Crise d’angoisse aigue ou crise de tétanie

• **Sensation de danger, sentiment de peur, inquiétude, angoisse.**

• Palpitations, vertiges, nausées, tremblements…

• Hyperventilation, striction laryngée

• Sensation de fourmillements ++ souvent au niveau des 2 membres supérieurs et pourtour de la bouche, crampes musculaires (mains d'accoucheur)

• Crise de tétanie

• Contexte : dystonie neuro végétative connue

1. **Examiner**

**le Samu : 15**

Ou le **112** : n° d’urgence européen

Adapter le traitement avec le médecin régulateur

**2. Alerter**

• Isoler la personne dans une pièce calme.

• Rassurer, faire respirer lentement.

Avis du médecin du SAMU, si pas efficace.

**3. Soigner**

Signature du médecin :

Date :

**4. Surveiller**

**- Etat cardio-respiratoire** : TA/pouls

**- Etat de conscience**

**- Tendance suicidaire :** faire accompagner le sujet chez le médecin traitant

# Fiche n°15 : Douleurs abdominales aigues

• **Examen :**

- préciser le type, le siège et l’irradiation de la douleur

- signes associés digestifs :

nausées, vomissement, arrêt des gaz, diarrhée, sang dans les vomissements ou les selles

- fièvre

- signes urinaires, gynécologiques

- pâleur, ictère

• **Signes de gravité :**

- signes de choc

- douleur importante

- saignement important, arrêt des gaz

1. **Examiner**

**le Samu : 15**

Ou le **112** : n° d’urgence européen

Adapter le traitement avec le médecin régulateur

**2. Alerter**

**• En l'absence de signes de gravité :**

Pansement gastrique

Spasfon Lyoc

Adresser la personne au médecin traitant

• **En présence de signes de gravité** (hypotension, pouls filant + douleur aiguë persistante) :

- Transport médicalisé en coopération avec le SAMU

- Poser une voie veineuse en attendant les secours, si possible.

Sérum physiologique 9‰ - cathéter G 18

**3. Soigner**

Signature du médecin :

Date :

**4. Surveiller**

**- Etat cardio-respiratoire**

- Température, bandelettes urinaires (sang, nitrite, leucocytes), dextro

# Fiche n°16 : Coliques néphrétiques

• **Douleur lombaire** aiguë, unilatérale du flanc ou de la fosse iliaque irradiant vers les organes génitaux

• **Agitation, sueurs**

• **Troubles urinaires** (mictions fréquentes, hématurie-bandelette positive)

• Parfois nausées - vomissement.

• Antécédents de colique néphrétique ou restriction hydrique (voyage…)

1. **Examiner**

**le Samu : 15**

Ou le **112** : n° d’urgence européen

Adapter le traitement avec le médecin régulateur

**2. Alerter**

• Restriction hydrique

• SPASFON LYOC : 2 cp en sublingual

Si pas d'amélioration rapide, et **sur avis du médecin du SAMU :**

• SPASFON 1 ampoule IVD si persistance des douleurs au bout   
de 10 min

**3. Soigner**

Signature du médecin :

Date :

**4. Surveiller**

**- Etat cardio-respiratoire** : TA, pouls

- Température

# Fiche n°17 : Agitation aigue

• Agressivité, violences verbales ou physiques, délire, tentative d’autolyse

• Haleine parfumée (alcool, toxique, solvants)

• Degrés de conscience, état cardio-respiratoire

1. **Examiner**

**le Samu : 15**

Ou le **112** : n° d’urgence européen

Adapter le traitement avec le médecin régulateur

**2. Alerter**

**NE PAS RESTER SEUL AVEC LA VICTIME   
ET NE PAS LA LAISSER SEULE**

• Isoler la personne dans un endroit calme

• Eloigner l’entourage de travail

• Eloigner les objets dangereux, coupants et contendants

• Parler et rassurer la personne, éviter de brusquer (gestes, questions inutiles, moralisation)

• Surveillance de la conscience

• Rechercher glycémie au doigt

• Surveillance TA, pouls, respiration

• Expliquer l’examen, les soins

• Prévoir une situation qui peut dégénérer, se mettre dans une pièce avec deux issues possibles

• Ne pas tenter l’impossible

**Appeler le SAMU**

**3. Soigner**

Date :

Signature du médecin :

# Fiche n°18 : Céphalées

• Prendre TA, température, dextro

• Regarder les pupilles (symétrie)

• Préciser la douleur :

lieu : devant derrière, nuque…

type : pulsatile

unilatérale, bilatérale

• Vomissements, troubles ophtalmo, fourmillements, déficit neurologique

• Antécédents connus de migraine

• Notion de traumatisme dans les 24h (traumatisme crânien, choc, chute…)

1. **Examiner**

**2. Alerter**

**le Samu : 15**

Ou le **112** : n° d’urgence européen

Adapter le traitement avec le médecin régulateur

**3. Soigner**

**En cas de céphalées habituelles :**

• Allonger la personne au calme.

• PARACETAMOL 1000 mg à renouveler si nécessaire ou traitement habituel personnel

**En cas de céphalées résistantes :**

• Orienter vers le médecin traitant si la céphalée résiste au repos, au calme, aux antalgiques.

• Ne pas hésiter à demander un avis médical

**En cas de céphalées brutales, intenses, inhabituelles ou si signes de gravité** (HTA, raideur de la nuque, température élevée, troubles de la conscience, déficit neurologique) : appeler le SAMU

Signature du médecin :

Date :

# Fiche n°19 : Électrisation

**Après suppression du contact électrique :**

**Evaluer :**

• Degré de conscience

• Rechercher des brûlures : points d’entrée, de sortie et évaluer le degré

• Ventilation :

Souffle expiratoire présent,

Fréq. : 12 à 20/min, amplitude

**Un arrêt respiratoire est rapidement suivi d’un arrêt cardiaque**

• Arrêt cardio-respiratoire

• Brûlures

• Lésion traumatique

1. **Examiner**

**le Samu : 15**

Ou le **112** : n° d’urgence européen

Adapter le traitement avec le médecin régulateur

Prévoir l’utilisation possible du **D**éfibrillateur **A**utomatique **E**xterne (DAE)

**2. Alerter**

• **Arrêt cardio-respiratoire**

- SAMU

- Compressions thoraciques + Ventilation au BAVU (O2 15 L/min)

- Perfusion sérum physiologique 9‰ avec cathéter G16 ou G18

• **Victime ayant une sensation de malaise, trouble de la conscience, lésions cutanées**

- SAMU

- PLS avec surveillance TA, pouls toutes les 3 minutes,

- Perfusion sérum physiologique 9‰, voie veineuse avec cathéter G16 ou G18

• **Victime consciente, en apparence indemne (sans lésions cutanées, ni crampe musculaire ou fourmillement)**

- Electrocardiogramme par médecin

• **En cas de brûlures**

- Si possible, refroidir les brûlures

- Couvrir d’un linge propre

• **Femmes enceintes**

- Toujours hospitaliser

**3. Soigner**

Date :

Signature du médecin :

# Fiche n°20 : Morsure par un animal

**Evaluer la gravite de la morsure** :

• siège

• profondeur

1. **Examiner**

**Le centre anti-rabique, pour toute morsure.**

**Faire rechercher le propriétaire de l’animal.**

**Samu : 15**

Ou le **112** : n° d’urgence européen

Adapter le traitement avec le médecin régulateur

**2. Alerter**

**Soins immédiats**

Lavage de la zone de morsure souillée par la salive de l’animal à grande eau + savon de Marseille et Dakin (ou dérivé iodé).

**Adresser aux urgences chirurgicales** (SOS mains en fonction de la localisation).

**Appel médecin Samu pour orientation si nécessaire.**

**Centre anti rabique**

1 place de l'hôpital

67 091 STRASBOURG cedex

03 88 11 63 76 ou 03 88 11 63 77

**3. Soigner**

Signature du médecin :

Date :

# Fiche n°21 : Exposition au sang

**Toujours intervenir avec des gants sur une plaie qui saigne.**

• Soit **contact sang avec peau** ou **muqueuse lésées** (ne pas oublier qu’une peau saine protège).

• Soit **piqûre** avec une aiguille creuse, ou **coupure** avec du matériel souillé.

• Soit **projection oculaire** de sang.

1. **Examiner**

**Après les soins :**

Faire évaluer les risques infectieux (VIH, Hépatites) :

• Par le médecin référent auprès de TRAIT D’UNION :

03 69 55 05 01 lundi au jeudi de 8h à 17h

vendredi 8h à 16h

samedi de 8h30 à 11h30

• Ou les urgences médicales

Urgences NHC : 03 69 55 05 61

Urgences Hautepierre : 03 88 12 70 20

**2. Alerter**

• **En cas de piqûre ou de blessure sur la peau :**

- nettoyer immédiatement la zone lésée à l’eau courante et au savon, rincer

- ne pas faire saigner

- désinfecter au Dakin ou à l’alcool iodé par trempage ou en appliquant des compresses imbibées (5 mn au moins).

• **En cas de projection de sang sur les muqueuses ou sur les yeux :**

- rincer abondamment à l’eau ou au sérum physiologique pendant 5mn au moins

• **En cas de contact avec la muqueuse buccale (bouche à bouche sans dispositif et avec sang)**

- désinfecter au Dakin 5mn au moins, ensuite rincer au sérum physiologique (ne pas avaler)

• Après les soins, faire évaluer les risques infectieux par le médecin référent du CISIH en vue d’une éventuelle trithérapie préventive HIV à faire dans les 4 premières heures.

• Vérifier la vaccination anti-tétanique en cas de blessure ou piqûre.

• Faire une déclaration d’A.T. et faire rédiger un certificat médical initial mentionnant le risque de séroconversion ultérieure et la prescription du suivi sérologique.

• Le médecin du travail se chargera de la surveillance sérologique ultérieure (avant le 8ème jour, 1er mois, 3ème mois et 6ème mois).

**3. Soigner**

Date :

Signature du médecin :

# Fiche n°22 : Urgence ophtalmologique

• Œil traumatique

• Projections oculaires : la douleur n’est pas proportionnelle à la gravité de la lésion

• Œil non traumatique, vérifier la TA

- hémorragie sous conjonctivale : présence de sang respectant la cornée sans notion de traumatisme

- œil rouge avec sensation de grain de sable: conjonctivite

ATTENTION au GLAUCOME AIGU : œil rouge unilatéral, douloureux avec baisse de l’acuité visuelle et pupille a réactive, parfois nausées, vomissements, céphalées.

1. **Examiner**

• **Glaucome aigu** : hospitalisation d’urgence

• **Œil traumatique grave** (traumatisme par coup ou perforation) :

allonger, pansement oculaire, faire fermer les 2 yeux pour éviter les mouvements de l’œil blessé

SAMU/hospitaliser en urgence ophtalmologie

• **Œil traumatique léger** :

- **corps étranger** : possibilité de l’enlever facilement (poussière superficielle)

🡪 retour au travail.

En cas d’échec ou de doute 🡪consultation ophtalmologique

- **coups d’arc** (œil douloureux survenant quelques heures après l‘exposition)

🡪 consultation ophtalmologique car risque de kératite

- **brûlure chimique par projection** :

soit lavage immédiat au sérum physiologique

soit à grande eau pendant 15 minutes, en maintenant les paupières ouvertes. Le jet doit être tiède et doux, insister sur les culs de sac conjonctivaux et angles externes.

Ne pas oublier de rincer les conjonctives palpébrales en retroussant alternativement les paupières.

🡪 adresser au spécialiste avec la Fiche de Données de Sécurité

• **Œil** **non traumatique** : surveiller la Tension artérielle

- perte brutale et totale de la vue, unilatérale 🡪hospitalisation d’urgence

- hémorragie sous conjonctivale avec présence de sang respectant la cornée, sans notion de traumatisme, sans douleur 🡪 adresser au médecin traitant.

- conjonctivite avec sensation de grain de sable dans l’œil, picotements, rougeur conjonctivale et cornée transparente : rincer au sérum physiologique et adresser sans urgence à l’ophtalmologiste ou au médecin traitant.

• **Lentilles de contact**

- attention de ne pas retirer la lentille en cas de plaie cornéenne ou perforation

- si brûlure ou corps étranger, il est préférable de demander au patient de retirer ses lentilles (les conserver dans du liquide physiologique)

- ne jamais insister si la lentille ne s’enlève pas facilement

**2. Soigner**

Date :

Signature du médecin :

# Fiche n°23 : Douleur vertébrale aigue

• Localisation de la douleur, irradiation, sensations anormales (fourmillements dans les jambes, parésies), diminution de la force

• Circonstances de survenue : traumatisme, port de charges, faux mouvement…

1. **Examiner**

• **Eviter de bouger la personne**.

• **Essayer de trouver la position la moins douloureuse**:

le plus souvent sur le côté, en chien de fusil

• Avis du médecin du Samu

• Adresser au médecin traitant si simple douleur

• Adresser aux urgences si forme parestésiante ou paralysante

**2. Soigner**

Date :

Signature du médecin :

# Fiche n°24 : Pose d’une voie veineuse périphérique

La voie veineuse se pose toujours en partant du plus distal possible sur le membre supérieur (dos de la main si possible, sinon avant-bras ou pli du coude).

On posera de préférence un cathéter G18 (sinon G20) avec du NaCl 9 ‰, (sauf indication contraire d’un protocole spécifique) pour toutes les pathologies, sauf hypoglycémie et détresses respiratoires : NaCl contre indiqué lors d’un OAP, on préfèrera du glucose 5%.

Date :

Signature du médecin :

# Fiche n°25 : Oxygénothérapie

Dans le contexte de l’urgence, l’O2 n’est pas soumis à prescription médicale

La règle est alors: 15l/mn au MHC si détresse vitale (qu’elle soit respiratoire, neurologique ou circulatoire) et 3l/mn aux lunettes si dyspnée simple sans signes de gravité.

Ensuite, en présence d’un médecin, la posologie sera affinée

Rappel : ’avec un MHC le minimum est 6l et avec les lunettes c’est maximum 3l.

La réserve ne doit pas être collabée sinon on n’obtient pas de FiO2 (Fraction inspirée en O2)

Si l’on n’a pas de MHC mais un Ballon Auto remplisseur à Valve Unidirectionnelle (BAVU), on peut aussi l’utiliser pour l’oxygénothérapie (en respiration libre du patient, puisque le ballon concentrera l’oxygène). L’inconvénient est essentiellement lié à son encombrement. L’avantage est qu’en cas d’arrêt respiratoire, on a immédiatement le matériel adéquat.

Date :

Signature du médecin :

# Fiche n°26 : Brûlures thermiques ou chimiques

• Estimer l’étendue, l’aspect de la brûlure.

• Brûlure étendue : 2°degré, de surface > à la moitié de la paume de la main.

**Examiner**

1. **Refroidir les zones brûlées pour neutraliser l’effet de chaleur :**

**• Brûlures étendues :**

- Allonger la victime.

- Faire ruisseler de l’eau tempérée (environ 15°)

- Couvrir les autres parties du corps de la victime afin d’éviter l’hypothermie du blessé.

- Si le corps entier doit être arrosé, moduler la température de l’eau afin qu’elle soit supportable pour la victime tout en refroidissant la brûlure.

- Maintenir la victime allongée.

- Appeler le SAMU: 15 /112

**• Petites brûlures peu étendues :**

- Utiliser de l’eau froide pendant 10 à 15 minutes.

- Désinfecter avec la Biseptine puis protéger par un pansement stérile.

1. **Rincer les zones contaminées pour neutraliser l’effet du produit chimique**

**• Projection de produit chimique :**

- Utiliser de l’eau pendant 20 minutes à température ambiante (tiède si possible) afin d’éviter l’hypothermie de la victime.

- Faire déshabiller la victime du haut vers le bas afin de retirer les vêtements imprégnés de produit sans oublier d’enlever les chaussures.

- Préparer la Fiche de Données de Sécurité du produit en cause et la donner aux secours extérieurs.

**• Projection de produit chimique dans les yeux :**

- Maintenir les paupières écartées et laver à grande eau aussitôt, pendant 15 minutes en rinçant également sous les paupières.

- Protéger l’autre œil des projections d’eau contaminée.

- Appliquer un pansement oculaire.

- Préparer la Fiche de Données de Sécurité du produit en cause.

- Appeler le SAMU: 15 /112

Toujours penser à vérifier les vaccinations antitétaniques.

# Fiche de liaison avec le Samu ou des secours extérieurs

Date :

Signature du médecin :

1. **LA VICTIME :**

Nom : Prénom : né(e) le :

Traitement habituel :

1. **L’ACCIDENT :**

Date : Heure :

Circonstances\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **L’EXAMEN DE LA VICTIME  (à l’arrivée sur les lieux) :**

Consciente : Oui / Non TA : Pulsations :

Respiration : Diagnostic suspecté :

1. **L’ALERTE :**

Heure : Qui ? SAMU / Médecin / Autre : préciser le nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **LA THERAPEUTIQUE :**

Nom du prescripteur :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Horaire** | **Prescription\*** | | | **Nature des soins** |
| O | E | T |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\* O : Orale, E : Ecrite, T : Téléphonique

1. **LA SURVEILLANCE :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Horaire** | **TA** | **Pouls** | **Conscience** | **Observations - Evolution** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **L’ORIENTATION :**  A quelle heure :

Maintien sur le lieu du travail : Oui / Non

Retour à domicile : Oui / Non Comment :

Transfert : chez le médecin / en milieu hospitalier Où précisément :

DATE : SIGNATURE :

NOM DE L’INFIRMIERE :

# Score de Glasgow : évaluation de l’état de conscience

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ouverture**  **des yeux** | **Spontané** | **4** |
| **Au bruit** | **3** |
| **A la douleur** | **2** |
| **Jamais** | **1** |
| **Réponse verbale** | **Orientée** (obéit à un ordre) | **5** |
| **Confuse** | **4** |
| **Inappropriée** (mots compréhensibles, mais conversation impossible) | **3** |
| **Incompréhensible** (gémissements, grognements) | **2** |
| **Aucune** | **1** |
| **Réponse motrice** | **A la parole** | **6** |
| **Orienté** (à au moins deux endroits le mouvement de flexion tend à faire disparaître la cause de la douleur) | **5** |
| **Evitement** (pas de réponse orientée mais retrait rapide du coude avec éloignement face à l'agression) | **4** |
| **Flexion - décortication** (membre sup : réponse en flexion lente, membre inf : extension) | **3** |
| **Extension décérébration** (membre sup : rotation interne et hyper extension = mouvement d'enroulement, membre inf : extension et flexion plantaire) | **2** |
| **Rien** | **1** |

DATE : SIGNATURE :

NOM DE L’INFIRMIERE :

# http://image.slidesharecdn.com/en-savoir-plus-sur-les-brlures-15375/95/en-savoir-plus-sur-les-brulures-18-728.jpg?cb=1163228228Score de Wallace : évaluation de l’étendue des brûlures



DATE : SIGNATURE :

NOM DE L’INFIRMIERE :