



## **FICHES REFLEXES**

### **PRISE EN CHARGE DES URGENCES MÉDICALES ET ORGANISATION**

ÉDITION MAI 2024

**ÉTABLISSEMENT PUBLIC DE SANTÉ MENTALE  
METZ JURY**



**TRAVAIL D'ÉQUIPE**

**ORGANISATION INTERNE DE L'APPEL**

**ALERTE AVEC LE SAED**

**ARRÊT CARDIO RESPIRATOIRE(ACR) ADULTE**

**ARRÊT CARDIO RESPIRATOIRE (ACR) ENFANT**

**OBSTRUCTION PARTIELLE DES VOIES AERIENNES**

**OBSTRUCTION TOTALE DES VOIES AERIENNES**

**CRISE ÉPILÉPSIE ADULTE ET ADO > 15ANS**

**SYNDRÔME MALIN LIE NEUROLEPTIQUES**

Pour toutes questions :  
A.Runstadler - C.Roemer

Edition mai 2024

# TRAVAIL D'ÉQUIPE

## Définir les rôles de chacun



1 professionnel identifié  
comme **leader**

Donne les instructions  
réalise les 1er gestes



1 qui donne l'alerte avec  
**SAED** selon les instructions du  
leader

1 qui apporte le matériel  
d'urgence

Alterne les gestes d'urgence  
avec le leader



Accueil des secours  
Gestion des autres  
patients/résidents

# ORGANISATION INTERNE DE L'APPEL

## Intra-hospitalier



N° dédié à l'urgence à l'ECPS

 ECPS

Préviens à réception de l'appel

Médecin ou interne de garde

+Service sécurité

↓  
Médecin ou interne de garde +

Service sécurité avec le sac complet d'urgence :

se rend sur place, dirigera les secours.

 ECPS

Peut mobiliser d'autres soignants si besoin d'aide



- Chaque service intra hospitalier et les hôpitaux de jour disposent d'un sac d'urgence, d'un défibrillateur(DAE), d'une bouteille d'O2 et d'un aspirateur de mucosités - Seuls la CDA et l'HDJA ont un chariot d'urgence COMPLET
- Un sac d'urgence est présent à l'ECPS
- Les CMP ont un DAE et les CMP Enfant ont en plus de l'O2 et un BAVU

## Extra-hospitalier



ou



## L'ALERTE : 1ER MAILLON EN CAS D'URGENCE VITALE

**S****Situation****SITUATION**

- Nom, prénom, fonction, lieu précis d'appel (service et local)
- Motif de l'appel
- Victime concernée
- Constantes vitales et signes cliniques

**A****Antécédents****ANTÉCÉDENTS**

- Informations utiles sur la victime :
- Antécédents médicaux et allergies
- Traitements médicamenteux en cours
- Situation qui vous alerte depuis combien de temps : comportements, douleur...

**E****Evaluation****ÉVALUATION**

- Evaluation du problème et de son degré d'urgence
- Actions déjà mises en place (oxygène, PLS...)

**D****Demande****DEMANDE**

Formuler votre demande :

- Demande de déplacement médical, délai ?
- Conduite à tenir immédiate
- Renforts si besoin

# ARRÊT CARDIO RESPIRATOIRE (ACR) ADULTE

FICHE  
2



Vérifier l'arrêt cardio-respiratoire :  
**INCONSCIENCE + ARRET RESPIRATOIRE = RCP**  
**CAR URGENCE VITALE**

1. Vérifier l'état de conscience par stimulation: absence de réponse verbale, de réactions au stimuli

2. Libération des voies aériennes  
Vérifier l'absence de corps étranger et l'état respiratoire  
=> **Pas de respiration**



3. Masser : Massage Cardiaque Externe (MCE) précoce  
Compressions thoraciques continues

 **Noter l'heure de début du massage**



4. Appeler un tiers pour alerter  
Apport du matériel d'urgence, défibrillateur et oxygène

5. Alternner 30 Massages cardiaques externes / 2 insufflations au BAVU avec de l'O<sub>2</sub> à 15L dès l'arrivée d'un autre professionnel = Réanimation

6. Mettre en place les électrodes du DAE sans cesser le massage et suivre les instructions

7. S'assurer de ne pas toucher la victime en cas de choc électrique externe et éloigner l'O<sub>2</sub>

8. Revérifier les fonctions vitales

9. Si pas de reprise : continuer la RCP en alternant les postes de MCE, DAE, Ventilation

10. Poser une voie veineuse avec NaCl 0,9%

11. Suivre les instructions du Centre 15 ou du médecin de l'établissement

# ARRÊT CARDIO RESPIRATOIRE (ACR) ENFANT

FICHE  
3



Souvent ACR anoxique = **URGENCE VITALE**

Noter l'heure de début de la Réanimation



Vérifier l'état de conscience : absence de réaction, de réponse verbale, de réactions au stimuli

2. Libération des voies aériennes

Vérifier l'absence de corps étranger

Vérifier l'absence de respiration => Pas de respiration



3. Ventiler - **5 insufflations de suite**

Apport du matériel d'urgence, défibrillateur et oxygène

4. Alternier 15 Massages Cardiaques Externes / 2 insufflations au BAVU avec de l'O<sub>2</sub> à 15L = Réanimation Cardio-Pulmonaire (RCP) sur 4 à 5 cycles



 **Noter l'heure de début de la RCP**

5. Mettre en place les électrodes Enfant du DAE et suivre ses instructions

6. S'assurer de ne pas toucher la victime en cas de choc électrique externe et éloigner l'O<sub>2</sub>

7. Alternier les postes de massage/ventilation

8. Revérifier les fonctions vitales

9. Suivre les instructions du Centre 15 ou du médecin de l'établissement

# OBSTRUCTION PARTIELLE DES VOIES AÉRIENNES

FICHE  
4

Circonstances de survenu (repas, goûter)

Signes cliniques : victime porte ses mains à la gorge, devient rouge, toux présente, garde la bouche ouverte

1

ENCOURAGER LA TOUX

MISE EN POSITION 1/2 ASSISE

2

3

ALERTER LE MÉDECIN SOMATIQUE

SUIVRE LES INSTRUCTIONS MÉDICALES

4

5

MISE SOUS OXYGÈNE SUR INDICATION  
MÉDICALE D'URGENCE

ALERTER LE MÉDECIN  
PSYCHIATRIQUE

6

7

ALERTER LES MÉDECINS  
MÊME SI L'ÉVÈNEMENT A ÉTÉ RÉCUPÉRÉ

REFAIRE UNE ÉVALUATION DU  
RISQUE : GRILLE FAUSSE ROUTE

8

# OBSTRUCTION TOTALE DES VOIES AÉRIENNES

FICHE  
5

Circonstances de survenu (repas, goûter, jouets enfant)

Signes cliniques : victime porte ses mains à la gorge, devient rouge voir cyanosée, garde la bouche ouverte, impossibilité de parler, efforts pour respirer sans que l'air ne rentre ni ne sorte, absence de bruit, absence de toux

## ADULTE OU ENFANT >1AN

Action 1 : 5 tapes  
dans le dos



5 tapes

Victime penchée  
en avant

Si action 1 inefficace :  
Heimlich x5



5 compressions

Placement des mains

Alterner  
les 2 méthodes

Victime respire à nouveau  
Appliquer la fiche réflexe  
obstruction partielle

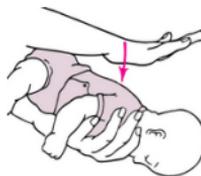
FICHE  
4

Victime inconsciente et ne  
respire plus  
Appliquer les fiches réflexes ACR

FICHE  
2

FICHE  
3

## NOURRISSON <1 AN



Alterner  
les 2 méthodes

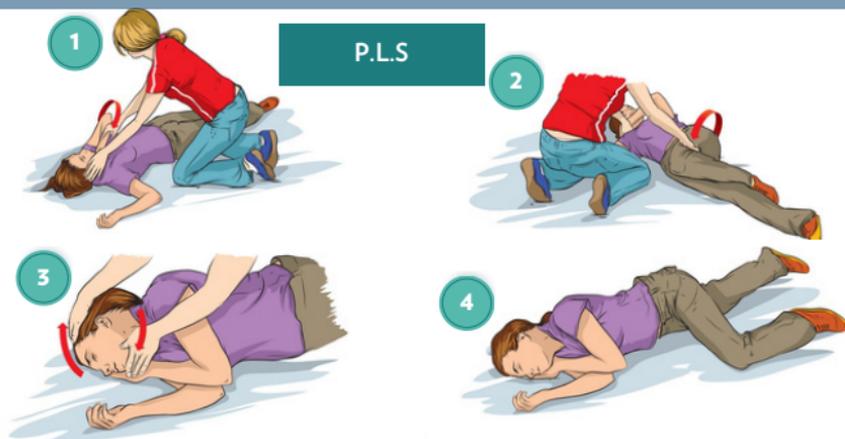


# CRISE ÉPILÉPSIE ADULTE ET ADO > 15ANS

FICHE  
6

Signes cliniques : secousses musculaires incontrôlées et localisées  
"mouvements tonico-cloniques" ou convulsions, perte de  
connaissance, morsure de la langue, perte urinaire

- 1 Accompagner la chute pour éviter un traumatisme cranien
- 2 Protéger la victime au sol pour qu'elle ne se blesse pas avec l'environnement
- 3 Mettre la victime en Position Latérale de Sécurité (PLS)
- 4 Libérer les voies aériennes (ôter prothèse dentaire)



- 5 Appeler un tiers pour alerter cf **FICHE 1** et apporter matériel + demande de renforts pour gérer les autres patients
- 6 Prendre les paramètres TA, pouls, saturation O<sub>2</sub>, température, fréquence respiratoire, glycémie capillaire et surveiller
- 7 Suivre les instructions du Centre 15 ou du médecin de l'établissement

# SYNDROME MALIN LIE AUX NEUROLEPTIQUES

FICHE  
7

## Signes cliniques :

- Hyperthermie  $\geq 38^{\circ}5$ , sueurs, pâleur, tachycardie
- Sialorrhée ou tachypnée
- Tremblements
- Incontinence
- Rigidité musculaire
- Troubles de la conscience avec mutisme ou catatonie
- Pronostic vital engagé

Allonger le patient/résident/usager

1

Prendre les paramètres TA, pouls, saturation O<sub>2</sub>, température, fréquence respiratoire, glycémie capillaire

2

Appeler un tiers pour alerter cf  et apporter matériel  
+ demande de renforts pour gérer les autres patients

3

Réaliser un ECG, préparer de l'O<sub>2</sub>, le matériel pour la pose de voie veineuse avec Perfalgan

4

Suivre les instructions du Centre 15 ou du médecin de l'établissement

5

# LEXIQUE

ACR : Arrêt Cardio-Respiratoire

BAVU : Ballon Autoremplisseur à Valve Unidirectionnelle

DAE : Défibrillateur Automatique Externe

MCE : Massage Cardiaque Externe

ECPS : Espace de Coordination des Parcours de Soins

O<sub>2</sub> : Oxygène

RCP : Réanimation Cardio-Pulmonaire

