

## FICHE BILAN

Donner par téléphone le nom et l'adresse de l'établissement, le numéro de chambre et le numéro de téléphone du service :

NOM : Prénom :

Age :

MOTIF D'APPEL :

ATCD : diabète, cardiaque, insuffisant respiratoire, rénal, AVC, démence, troubles psychiatriques, déficit intellectuel...

TRAITEMENT : avoir la fiche traitement sous les yeux

GIR :

CONSCIENCE :  NORMALE

perte de connaissance :

ANORMALE : Faire le score de Glasgow

Déficit Neurologique focalisé Oui  Non

Etat neurologique antérieur :

Dextro si patient Diabétique :

RESPIRATION : Fr : saturation en O<sub>2</sub> :

Si anormale : Tirage oui non

(si FR>25 ou<10) Sueurs oui non

Cyanose oui non (Lèvres, Extrémités)

Gène respiratoire exprimée par le résident: oui non

Apparition : brutale progressive

CIRCULATION : Pâleur : oui non

TA : Pouls : Marbrures : oui non

TEMPERATURE :

MOBILISATION :

Spontanée Douloreuse

DOULEUR : oui non Localisation :

Mode d'installation : Brutal Progressif

Date et heure d'apparition :

Description de la douleur :

PLAIE : oui non autres :

Localisation taille : Hémorragie :

## QUAND JE SUIS D'ASTREINTE

⇒ Je prends les transmissions auprès de mes collègues infirmières sur l'état de santé des résidents et les soins programmés en cours.

⇒ Je récupère les clefs du véhicule d'astreinte et le téléphone portable d'astreinte qui se trouve dans la mallette d'astreinte.



LIVRET DE  
CONDUITES A  
SUIVRE EN  
PRESENCE DE  
SYMPTOMES  
INHABITUELS  
AVEC LES  
ELEMENTS A  
TRANSMETTRE  
A L'IDE OU AU  
SAMU

## AGITATION/ COMPORTEMENT PERTURBANT

### Démarche aide soignante

Restez calme, dans un environnement rassurant et tolérez un certain degré d'agitation

#### A FAIRE:

- ⇒Lumière douce (ni noir, ni plein éclairage)
- ⇒Prothèse auditive en place
- ⇒Parler en se mettant à sa hauteur, rassurer et faire diversion
- ⇒Si besoin de déambuler: balade brève dans le couloir ou proposer d'aller aux toilettes
- ⇒Proposer à boire+/- à manger en l'aidant si besoin
- ⇒Contact physique si pas de danger pour vous: prendre la main ,caresser la joue,...
- ⇒Vérifier les constantes
- ⇒Vérifier miction et transit intestinal

#### NE PAS FAIRE:

- ⇒Attacher
- ⇒Laisser seul ou enfermer ( sauf si protocole)
- ⇒Etre autoritaire ou agressif
- ⇒Sermonner ou punir le résident

Si les troubles persistent malgré ces mesures simples:

Le jour:  
Appeler IDE

La nuit:  
Donner protocole et si  
troubles persistent  
Appeler le 15

## CHUTE:UN RESIDENT EST RETROUVE AU SOL

### Démarche aide soignante

Restez avec le résident et rassurez -le  
Gardez le en position confortable

#### A FAIRE:

##### Recherche signes de gravité

- ⇒une plaie importante
- ⇒ des douleurs spontanées ou lors de la palpation (rachis, côtes, membres)
- ⇒ Un gonflement ou déformation ou impotence d'une extrémité
- ⇒Un traumatisme de la face et/ou du crâne
- ⇒Une immobilisation au sol de plus d'une heure
- ⇒Évaluer l'état de conscience
- ⇒ Prendre les constantes
- ⇒Evaluer si perte d'urine ou de selles

**Si absence de signes de gravité  
et que le résident peut se relever ,  
le relever avec une tierce  
personne ou lève personne.**

#### NE PAS FAIRE:

- ⇒ Ne pas déplacer le résident si signes de gravité

Le jour:  
Appeler IDE

La nuit:  
Appeler le 15

## PERTE DE CONNAISSANCE

### Démarche aide soignante

En l'absence de reprise immédiate de conscience

#### A FAIRE:

- ⇒Laisser le résident au sol ou l'allonger
- ⇒Libérer les voies aériennes: mise en position latérale de sécurité
- ⇒Enlever les prothèses dentaires, car risque de les avaler
- ⇒Rechercher des signes de gravité
- ⇒Donner l'alerte et revenir surveiller le résident

N.B: en cas de reprise de connaissance immédiate prendre les constantes .

Le jour:  
Appeler IDE

La nuit:  
Appeler le 15

## SUSPICION AVC

Le résident présente brutalement un déficit d'un hémicorps et/ou un problème d'élocution et/ou une déformation de la bouche etc.

### Démarche aide soignante

Restez avec le résident

Gardez le en position confortable

#### A FAIRE:

- ⇒ Mettre en décubitus latéral/PLS
- ⇒ Noter l'heure de début du trouble ou l'heure où a été vu le résident sans trouble pour la dernière fois.
- ⇒ Le laisser à jeun.
- ⇒ Vérifier le pouls, la tension artérielle
- ⇒ Procéder au bilan : score de glasgow sur fiche bilan SAMU

#### NE PAS FAIRE:

- ⇒ Ne pas donner à boire ou à manger

Le jour:

Appeler IDE

La nuit:

Appeler le 15

## MAL DE TETE (CEPHALEE AIGUE)

### Démarche aide soignante

#### A FAIRE:

- ⇒ Mettre le résident dans une pièce calme et peu éclairée.
- ⇒ Prendre les constantes : pouls, TA, température.
- ⇒ Rechercher les signes associés : douleurs d'un œil, trouble visuel, chute récente ou semi-récente, trouble de l'équilibre, trouble de la marche, propos incohérents apparus de manière récente ou brutale, plainte d'avoir moins de force au niveau des jambes et des bras, vomissement...

Le jour:

Appeler IDE

La nuit:

Prendre la tension artérielle  
si TA >20 appeler le 15.  
si TA ≤ 20 administrer protocole si autorisation donnée par IDE du soir.  
Sans autorisation appeler l'IDE d'astreinte

## ASPHYXIE

Impossibilité de respirer avec étouffement imminent généralement au décours d'une fausse route

### Démarche aide soignante

#### A FAIRE:

##### ⇒ L'OBSTRUCTION EST PARTIELLE :

respecter la position spontanée du résident,

Le sujet toussé : respecter la toux. Au besoin aider à dégager les aliments ou le dentier dans la bouche.

⇒ L'OBSTRUCTION EST TOTALE : impossibilité de parler, de respirer.

**C'EST UNE VRAIE URGENCE**, qui doit être traitée par celui qui la constate :

Respecter la position spontanée du résident

**On utilise la méthode de HEIMLICH** qui doit pouvoir être pratiquée n'importe où; par n'importe qui sans aucun matériel.

Dès les premiers signes d'étouffement cette manœuvre doit être mise en œuvre.

Sujet assis ou debout : le soignant se place derrière le sujet et le dossier de la chaise. Il entoure la taille de ses bras, met ses poings au creux épigastrique. Avec sa main libre, il saisit son poing et applique

une brusque pression ascendante au niveau de

la région épigastrique. Répéter 5 fois si nécessaire.

Sujet couché sur le dos : soignant pose ses mains sur la région épigastrique et appuie avec une brusque pression ascendante à plusieurs reprises.

Le jour:

Pratiquer la manœuvre et  
Appeler IDE

La nuit:

Pratiquer la manœuvre et appeler le 15

## DIFFICULTE RESPIRATOIRE

Tachypnée= respiration rapide >25/mn  
Bradypnée= respiration lente <10/mn  
Polypnée = respiration rapide et superficielle  
Orthopnée = difficulté respiratoire allongé

### Démarche aide soignante

#### A FAIRE:

- ⇒ Mettre le résident en position assise, le rassurer
- ⇒ Lui dégrafer ses vêtements ( col de chemise, ceinture de pantalon) s'il semble trop serré
- ⇒ Vérifier l'absence d'obstruction buccale ou nasale
- ⇒ Prendre la température
- ⇒ Rechercher si douleurs thoraciques
- ⇒ Analyser les circonstances d'apparition ( au cours d'un repas..)

#### NE PAS FAIRE:

- ⇒ Paniquer ( augmente l'angoisse du résident)
- ⇒ Obliger le résident à s'allonger ( le laisser adopter la position qui le soulage)

Le jour:  
Appeler IDE

La nuit:  
Faire bilan avec fiche et  
Appeler le 15

## SAIGNEMENT DE NEZ (EPISTAXIS)

### Démarche aide soignante

#### A FAIRE:

- ⇒ Mettre le résident en position assise, en lui maintenant la tête penchée en avant
- ⇒ Faire moucher le résident
- ⇒ Placer dans la narine qui saigne de l'Alginate (sac d'urgence, type Coalgan®)
- ⇒ Puis appuyer sur l'aile du nez pendant 5 à 10 mn sans relâcher.
- ⇒ En règle générale, le saignement s'arrête en 3 à 4 mn

Le jour:  
Appeler IDE

La nuit:  
Si le saignement ne s'arrête pas Faire bilan avec fiche et Appeler le 15  
Maintenir la pression sur la narine sans enlever la mèche en attendant le médecin

## DOULEURS THORACIQUES Il s'agit de douleurs d'apparition brutale, siégeant au niveau du thorax

### Démarche aide soignante

#### A FAIRE:

##### Recherche signes de gravité

- ⇒ Demander l'heure de début d'apparition de la douleur
- ⇒ S'assurer si le résident a déjà eu ce type de douleur et si elle serre autour de la poitrine et se propage dans le bras et/ou dans le cou et/ou dans les mâchoires
- ⇒ Vérifier si notion de traumatisme, choc ou chute, dans les heures qui précèdent l'apparition de la douleur.
- ⇒ Prendre les constantes.
- ⇒ Observer si signes d'accompagnement : nausées, vomissements, palpitations, sueurs, difficulté respiratoire, anxiété, différence de tension entre les deux bras.

Le jour:  
Appeler IDE

La nuit:  
Faire bilan avec fiche et  
Appeler le 15

## DOULEURS ABDOMINALES

### Démarche aide soignante

#### A FAIRE:

- ⇒ Mettre le résident en position allongée
- ⇒ Prendre la température
- ⇒ Rechercher les signes spécifiques : vomissements type fécaloïdes, alimentaires (...) à plusieurs reprises ( quantité ,aspect) ; absence de selles depuis au moins 3 jours ; diarrhée récente (quantité, fréquence, aspect), dernière miction (recherche de rétention d'urine) ; un saignement extériorisé ; teint jaunâtre ou pâleur
- ⇒ Rechercher des éléments associés: cicatrices abdominales, stomie, masse abdominale, toux ou crachat, agitation ou somnolence

#### Le jour:

Appeler IDE

#### La nuit:

**Si absence de signes associés**  
**attendre le lendemain**  
**ou appel IDE astreinte**  
**pour application**  
**protocole**  
**sinon**  
Faire bilan avec fiche et  
Appeler le 15

## DIARRHEES

Plus de 4 selles liquides par jour

### Démarche aide soignante

#### A FAIRE:

- ⇒ Vérifier si absence de signes de gravité  
( fièvre ,sang dans les selles, hypotension, troubles de la vigilance...)
- ⇒ Éviter la déshydratation, en faisant boire
- ⇒ Noter la fréquence, l'aspect, l'odeur des selles et la température corporelle
- ⇒ Noter ce que le résident a mangé et s'il existe un vomissement.
- ⇒ Suivre les protocoles d'hygiène
- ⇒ Au-delà de trois cas, suivre le protocole gastro entérite
- ⇒ NE PAS OUBLIER : une diarrhée cache souvent un fécalome

#### Le jour:

Appeler IDE

#### La nuit:

**Si absence de signes de gravité ( fièvre ,sang dans les selles, hypotension, troubles de la vigilance...)**  
**attendre le lendemain**  
**sinon**  
Faire bilan avec fiche et  
Appeler le 15

## CONSTIPATION

Absence de selle depuis au moins 3 jours

### Démarche aide soignante

#### A FAIRE:

- ⇒ Vérifier si absence de signes de gravité (fièvre , hypotension, troubles de la vigilance, vomissements associés...)
- ⇒ Vérifier la fréquence habituelle des selles
- ⇒ Vérifier l'absence de diarrhée dans les jours précédents
- ⇒ Demander au résident s'il existe une douleur abdominale
- ⇒ Noter un changement de comportement, l'existence de vomissement
- ⇒ Regarder si le résident est habituellement sous laxatif et s'ils ont été pris ou pas
- ⇒ NE PAS OUBLIER : une constipation est fréquente chez le sujet âgé.

#### Le jour:

Appeler IDE

#### La nuit:

**Si absence de signes de gravité**  
**attendre le lendemain**  
**sinon**  
Faire bilan avec fiche et  
Appeler le 15

## VOMISSEMENTS

Emissions d'aliments, de bile par la bouche, souvent précédés de sensation de malaise et de nausées

### Démarche aide soignante

#### A FAIRE:

⇒ Vérifier si absence de signes de gravité (fièvre, sang dans les vomissements, hypotension, troubles de la vigilance...)

⇒ Rechercher si une cause simple peut expliquer : toux, fausse route, constipation (date des dernières selles), repas pris trop rapidement, contrariétés psychologiques, angoisse...

#### Le jour:

Appeler IDE

#### La nuit:

**Si absence de signes de gravité**  
**attendre le lendemain**  
**sinon**

Faire bilan avec fiche et Appeler le 15

## FIEVRE

Température >38°C

### Démarche aide soignante

#### A FAIRE:

⇒ Apprécier la température de la pièce et si besoin rafraîchir la pièce

⇒ Découvrir le résident

⇒ Reprendre la température 30 minutes après

⇒ Noter l'heure de la prise de température élevée et le mode de prise (rectale, creux axillaire, auriculaire, pli de l'aîne...)

⇒ Rechercher si signes associés : toux même minime, le caractère purulent d'une expectoration jusque là

absente, les apports hydriques des jours précédents, douleurs abdominales, diarrhée, troubles mictionnels, vomissements, un mal de tête, des frissons...

⇒ Faire boire le plus possible

#### Le jour:

Appeler IDE

#### La nuit:

**Si absence de signes associés**  
**appel IDE astreinte**  
**pour application**  
**protocole**  
**sinon**

Faire bilan avec fiche et Appeler le 15

## HEMORRAGIE

### Démarche aide soignante

#### A FAIRE:

⇒ Laisser un soignant près du résident et aller chercher le **sac d'urgence**

⇒ **Le résident évacue du sang rouge par la bouche:** Mettre le résident en position demi assise au lit ou en décubitus latéral.

⇒ **Le résident évacue du sang rouge par voie basse (anus, vagin, méat urinaire):** Allonger le résident et mettre une protection sèche

⇒ **En cas de saignement de fistule artério-veineuse d'un dialysé:** faire un pansement compressif en maintenant longtemps la pression

⇒ Prendre les constantes et rechercher des signes de gravité (trouble de la vigilance, hypotension, dyspnée, pouls filant, hémorragie abondante,...)

#### Le jour:

Appeler IDE

#### La nuit:

**Si absence de signes de gravité et hémorragie de faible abondance**  
**attendre le lendemain**  
**sinon**

Faire bilan avec fiche et Appeler le 15

## GROSSE JAMBE CHAUDE

### Démarche aide soignante

#### NE PAS FAIRE:

- ⇒ Mobiliser le résident
- ⇒ Cacher la jambe par une bande ou un bas à varices sans avoir de diagnostic

#### A FAIRE:

- ⇒ Vérifier **de signes de gravité**: augmentation de la température corporelle ( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ) ; une confusion, une FR  $< 25$ , pouls  $> 120$ , une douleur vive localisée...
- ⇒ **Les signes rassurants**: les 2 jambes sont grosses, la douleur est ancienne, la température est  $< 38^{\circ}\text{C}$ .

Le jour:  
Appeler IDE

La nuit:  
**Si absence de signes de gravité**  
**attendre le lendemain**  
**sinon**  
Faire bilan avec fiche et  
Appeler le 15

## PLAIE

Le vieillissement entraîne un amincissement de la peau qui devient beaucoup plus fragile

### Démarche aide soignante

Un coup, ou une contention peut entraîner un décollement cutané avec mise à nu des tissus sous-jacents (graisse-muscle-os)

#### A FAIRE:

- ⇒ Reposer proprement la zone décollée sur la zone à vif, recouvrir d'un Jelonet®.
- ⇒ Si plaie qui saigne: nettoyer au mieux la plaie, comprimer avec une compresse sèche.

Le jour:  
Appeler IDE

La nuit:  
**Si plaie importante**  
Faire bilan avec fiche et  
Appeler le 15

## HYPOGLYCEMIE DEXTRO $< 0.80$

### Démarche aide soignante

#### A FAIRE:

- ⇒ En cas de malaise, chute, agitation, apathie inhabituelle, sueur, palpitation, sensation de faim chez un résident connu diabétique et qui a des surveillances glycémiques quotidiennes et dans le cadre de la vie courante : se référer au protocole infirmier 001 sur la surveillance glycémique
- ⇒ Resucrer (donner une compte sucrée et/ou de la confiture avec 2 tartines de pain.)
- ⇒ Recontrôler la glycémie à 15 minutes

Le jour:  
**Si résident inconscient mettre en PLS**  
  
Appeler IDE

La nuit:  
**Si résident inconscient mettre en PLS**  
**ou**  
**Si hypoglycémie persistante malgré resucrage**  
  
Faire bilan avec fiche et  
Appeler le 15

## AGITATION/ COMPORTEMENT PERTURBANT

### Démarche ide

#### A FAIRE:

Rechercher une cause:

- ⇒ Analyser les circonstances d'apparition
- ⇒ Dans le dossier médical: pathologie en cours, douleurs diverses, modification récente de traitement.
- ⇒ Dans les transmissions soignantes: le transit, les mictions, l'alimentation, l'hydratation, le poids, un événement personnel ou concernant le service, chute récente.
- ⇒ Prendre les constantes
- ⇒ Au près du résident rechercher: une douleur, un trouble glycémique, un globe vésical, une absence de selles > 3 jours, une déshydratation
- ⇒ langue sèche et faire boire si besoin.
- ⇒ Favoriser la prise en charge non médicamenteuse
- ⇒ Donner le protocole si prescrit

#### NE PAS FAIRE:

- ⇒ Ne jamais donner de calmant sans prescription médicale.

**Si persistance des troubles et en l'absence de signe inquiétant le signaler au médecin du service ou médecin coordonnateur le lendemain ou le jour de la visite**

**Si anomalies aux questions précédentes appeler le médecin du lundi au vendredi de 8h00 à 20h et le samedi de 8h00 à 12h00 ou le médecin du 15 entre 20h00 et 8h00**

## CHUTE: UN RESIDENT EST RETROUVE AU SOL

### Démarche ide

#### A FAIRE:

Rechercher une cause:

- ⇒ Malaise et ou perte de connaissance au moment de la chute
- ⇒ Déficit neurologique
- ⇒ Trouble de la conscience
- ⇒ Vertige
- ⇒ Fièvre
- ⇒ Prise de médicament (hypoglycémiant, psychotrope...)
- ⇒ Perte d'urine ou selles
- ⇒ Se référer à la procédure conduite à tenir en cas de chute.

**Si anomalies aux questions précédentes appeler le médecin du lundi au vendredi de 8h00 à 20h et le samedi de 8h00 à 12h00**

**ou le médecin du 15 entre 20h00 et 8h00**

## PERTE DE CONNAISSANCE

### Démarche ide

#### A FAIRE:

Rechercher une cause:

- ⇒ Vérifier les paramètres vitaux dont l'HGT
- ⇒ Chez un épileptique connu : mise en sécurité, vérifier l'existence de protocole individuel sur fiche de prescription nominative et appel du médecin
- ⇒ Si crise convulsive chez un résident non connu épileptique se référer à la conduite à tenir en cas de crise convulsive cf. classeur qualité
- ⇒ Si hypoglycémie se référer à la conduite à tenir en cas d'hypoglycémie cf. classeur qualité

**Appeler le médecin du lundi au vendredi de 8h00 à 20h et le samedi de 8h00 à 12h00 ou le médecin du 15 entre 20h00 et 8h00**



## SUSPICION AVC

**Le résident présente brutalement un déficit d'un hémicorps et/ou un problème d'élocution et/ou une déformation de la bouche etc.**

### Démarche ide

#### A FAIRE:

Rechercher une cause:

- ⇒Vérifier TA, pouls, faire une glycémie capillaire.
- ⇒En cas d'hypoglycémie resucrer le résident selon le protocole hypoglycémique.
- ⇒Vérifier le traitement du résident et la dose prise.
- ⇒Rechercher la prise d'anticoagulant ou d'antiagrégant.
- ⇒Dans le dossier médical: rechercher ATCD d'AVC.

**Appeler le médecin du lundi au vendredi de 8h00 à 20h et le samedi de 8h00 à 12h00 ou le médecin du 15 entre 20h00 et 8h00**

## MAL DE TETE(CEPHALEE AIGUE)

### Démarche ide

#### A FAIRE:

Rechercher une cause:

- ⇒Vérifier TA, pouls, faire une glycémie capillaire.
- ⇒En cas d'hypoglycémie resucrer le résident selon le protocole hypoglycémique.
- ⇒Si céphalée connue et symptômes habituels: suivre le protocole du résident ou appliquer le protocole médicamenteux sur la douleur;

**Si persistance des troubles et en l'absence de signe inquiétant le signaler au médecin du service ou médecin coordonnateur le lendemain ou le jour de la visite.**

**Si anomalies aux questions précédentes appeler le médecin du lundi au vendredi de 8h00 à 20h et le samedi de 8h00 à 12h00 ou le médecin du 15 entre 20h00 et 8h00**

## ASPHYXIE

**Impossibilité de respirer avec étouffement imminent  
Généralement au décours d'une fausse route**

### Démarche ide

#### A FAIRE:

⇒ **L'OBSTRUCTION EST PARTIELLE :**

respecter la position spontanée du résident,

Le sujet tousse : Respecter la toux. Au besoin aider à dégager les aliments ou le dentier dans la bouche.

⇒**L'OBSTRUCTION EST TOTALE :** impossibilité de parler, de respirer.

**C'EST UNE VRAIE URGENCE**, qui doit être traitée par celui qui la constate :

Respecter la position spontanée du résident

**On utilise la méthode de HEIMLICH** qui doit pouvoir être pratiquée n'importe où; par n'importe qui sans aucun matériel.

Dès les premiers signes d'étouffement cette manœuvre doit être mise en œuvre.

Sujet assis ou debout : le soignant se place derrière le sujet et le dossier de la chaise. Il entoure la taille de ses bras, met ses poings au creux épigastrique. Avec sa main libre, il saisit son poing et applique une brusque pression ascendante au niveau de la région épigastrique. Répéter 5 fois si nécessaire.

Sujet couché sur le dos : soignant pose ses mains sur la région épigastrique et appuie avec une brusque pression ascendante à plusieurs reprises.

**Si le résident ne reprend pas sa respiration réaliser une aspiration trachéale**

**Appeler le médecin du lundi au vendredi de 8h00 à 20h et le samedi de 8h00 à 12h00 ou le médecin du 15 entre 20h00 et 8h00**

## DIFFICULTE RESPIRATOIRE

Tachypnée= respiration rapide >20/mn  
Bradypnée= respiration lente <10/mn  
Polypnée = respiration rapide et superficielle  
Orthopnée = difficulté respiratoire allongé

### Démarche ide

#### A FAIRE:

- ⇒ Rechercher des signes de gravité spécifiques:  
douleur thoracique; une bradypnée; une orthopnée;  
une tachypnée; une température > 38°,5C ou < 36.5 et  
ou frissons
- ⇒ **Si signes de gravités:**
- ⇒ Faire ECG
- ⇒ Surveillance de la saturation
- ⇒ Surveillance de la conscience
- ⇒ Surveillance des constantes

Appeler le médecin du lundi au vendredi de  
8h00 à 20h et le samedi de 8h00 à 12h00  
ou le médecin du 15 entre 20h00 et 8h00

## SAIGNEMENT DE NEZ (EPISTAXIS)

### Démarche ide

#### A FAIRE:

Rechercher une cause:

- ⇒ Rechercher si le résident est sous antiagrégant, ou  
AINS ou sous anticoagulant
- ⇒ Si le résident présente un pathologie hémorragique  
connue suivre le protocole spécifique du résident
- ⇒ Placer dans la narine qui saigne de l'Alginate  
(sac d'urgence, type Coalgan®)

**En l'absence de signe inquiétant le signaler au  
médecin du service ou médecin coordonnateur le  
lendemain ou le jour de la visite.**

Si le saignement est abondant ou persistant  
(> 10 min) ou si résident sous anticoagulant  
ou si signes de gravité

Appeler le médecin du lundi au vendredi de  
8h00 à 20h et le samedi  
de 8h00 à 12h00  
ou le médecin du 15 entre 20h00 et 8h00

## DOULEURS THORACIQUES

### Démarche ide

#### A FAIRE:

- ⇒ **Rechercher signes de gravités:**
- ⇒ Faire ECG
- ⇒ Surveillance des constantes
- ⇒ Surveillance de la saturation
- ⇒ Surveillance de la conscience

Appeler le médecin du lundi au vendredi de  
8h00 à 20h et le samedi  
de 8h00 à 12h00  
ou le médecin du 15 entre 20h00 et 8h00

## DOULEURS ABDOMINALES

### Démarche ide

#### A FAIRE:

Prendre les constantes

⇒ Rechercher des signes spécifiques:

⇒ Si ventre dur

⇒ Si ventre ballonné de manière inhabituelle

⇒ Si douleur augmentée quand le résident tousse

⇒ S'il ya une masse abdominale inhabituelle( hernie..)

⇒ Rechercher des signes accompagnants : une douleur thoracique, des vomissements, une diarrhée

⇒ Si le résident ne présente aucun signe de gravité: appliquer le protocole douleur abdominale et surveiller

⇒ Si le résident présente une constipation depuis plus de 3 jours appliquer le protocole spécifique à

la constipation

**Si persistance des troubles et en l'absence de signe inquiétant le signaler au médecin du service ou médecin coordonnateur le lendemain ou le jour de la visite.**

Si anomalies aux questions précédentes appeler le médecin du lundi au vendredi de 8h00 à 20h et le samedi de 8h00 à 12h00

ou le médecin du 15 entre 20h00 et 8h00

## DIARRHEES Plus de 4 selles liquides par jour

### Démarche ide

#### A FAIRE:

⇒ Eliminer signes de gravité: **fièvre ,sang dans les selles, hypotension, troubles de la vigilance...**)

⇒ Vérifier l'absence de constipation dans les jours précédents

⇒ Vérifier l'aspect des selles

⇒ Noter si vomissements

⇒ Vérifier ce que le résident a mangé aux repas précédent si cela est possible

⇒ Vérifier le traitement (nouveau traitement, notamment antibiotique )

⇒ Vérifier l'absence d'autre cas dans l'unité (protocole TIAC)

**En l'absence de signe inquiétant le signaler au médecin du service ou médecin coordonnateur le lendemain ou le jour de la visite.**

Si anomalies aux questions précédentes appeler le médecin du lundi au vendredi de 8h00 à 20h et le samedi de 8h00 à 12h00

ou le médecin du 15 entre 20h00 et 8h00

## CONSTIPATION Absence de selle depuis au moins 3 jours

### Démarche ide

#### A FAIRE:

⇒ Vérifier si mise en route d'un nouveau traitement,

⇒ Evaluer l'état général

⇒ Prendre les constantes

⇒ Rechercher des signes de gravité (**fièvre , hypotension, troubles de la vigilance, vomissements associés...**)

⇒ Appliquer le protocole.

**Si persistance des troubles et en l'absence de signe inquiétant le signaler au médecin du service ou médecin coordonnateur le lendemain ou le jour de la visite.**

Si anomalies aux questions précédentes appeler le médecin du lundi au vendredi de 8h00 à 20h et le samedi de 8h00 à 12h00

ou le médecin du 15 entre 20h00 et 8h00

## VOMISSEMENTS

Emissions d'aliments, de bile, par la bouche, souvent précédés de sensation de malaise et de nausées

### Démarche ide

#### A FAIRE:

Rechercher une cause :

- ⇒Prise des constantes
- ⇒Prise d'un nouveau traitement émetisant
- ⇒Toux
- ⇒En cas de fécalome suivre le protocole
- ⇒Rechercher des signes de gravité (dyspnée, fièvre...) ou signes accompagnants (diarrhée, douleur...)
- ⇒En l'absence de signe de gravité: poursuivre la surveillance : pouls, TA, température, vomissement, transit

**Si persistance des troubles et en l'absence de signe inquiétant le signaler au médecin du service ou médecin coordonnateur le lendemain ou le jour de la visite.**

Si anomalies aux questions précédentes appeler le médecin du lundi au vendredi de 8h00 à 20h et le samedi de 8h00 à 12h00

ou le médecin du 15 entre 20h00 et 8h00

## FIEVRE

Température >38°C

### Démarche ide

#### A FAIRE:

Rechercher une cause:

- ⇒Si troubles mictionnelles faire une bandelette Urinaire. Si positive, prélever un ECBU.
- ⇒Vérifier la prise de neuroleptique ou la mise sous antibiotique depuis plus de 48 h
- ⇒Noter l'heure de prise du paracétamol si traitement habituel
- ⇒Si fièvre sans signe de gravité :appliquer protocole médicamenteux en cas d'hyperthermie

**Si persistance des troubles et en l'absence de signe inquiétant le signaler au médecin du service ou médecin coordonnateur le lendemain ou le jour de la visite.**

Si anomalies aux questions précédentes appeler le médecin du lundi au vendredi de 8h00 à 20h et le samedi de 8h00 à 12h00

ou le médecin du 15 entre 20h00 et 8h00

## HEMORRAGIE

### Démarche ide

#### A FAIRE:

- ⇒Evaluer l'état général du résident
- ⇒Vérifier la provenance du sang
- ⇒Vérifier la prise d'anticoagulant ou antiagrégant
- ⇒**Si le résident évacue du sang rouge par la bouche:**
  - ⇒En petite quantité qui ressemble plus à des crachats vérifier si dans les ATCD du résident et les pathologies en cours et en l'absence de pathologie et/ou ATCD, rechercher des signes de toux, de douleurs abdominales ou thoraciques, de fièvre: prévenir le médecin le lendemain ou lors de la prochaine visite.
  - ⇒en grande quantité ou en cas d'ATCD identique ou à risque( hémorragie digestive, alcoolisation avec varices œsophagiennes, cancer digestif ou pulmonaire...) ou en cas de signes de gravité appeler le médecin ou faire le 15.
- ⇒**Si le résident évacue du sang rouge par l'anus**
  - ⇒Regarder s'il ya une hémorroïde et mettre de la vaseline et en l'absence d'hémorroïde, quantifier la quantité de l'hémorragie et si faible: prévenir le médecin lors de la prochaine visite.
- ⇒**Si le résident évacue du sang rouge par le méat urinaire:**
  - ⇒Réaliser un ECBU
- ⇒**Si la résidente évacue du sang rouge par le vagin:**
  - ⇒Après vérification que le sang soit bien d'origine vaginale, évaluer la quantité :: prévenir le médecin lors de la prochaine visite.

## GROSSE JAMBE CHAUDE

Démarche ide

### A FAIRE:

- ⇒ Rechercher si le résident est insuffisant cardiaque, diabétique, ou bénéficie d'un traitement anticoagulant.
- ⇒ Vérifier si récemment une intervention chirurgicale, un alitement, un traumatisme, un soin de pied ou d'ongle a eu lieu
- ⇒ Rechercher si antécédents de phlébite
- ⇒ Vérifier si plaie d'ulcère ou plaie de jambe.

Si gêne respiratoire, ou pouls > 120,  
ou TA syst < 100 ou fièvre > 38° ou coloration rouge  
ou bleue de la jambe:

appeler le médecin du lundi au vendredi de  
8h00 à 20h et le samedi  
de 8h00 à 12h00

ou le médecin du 15 entre 20h00 et 8h00

Dans les autres cas, le signaler au médecin du  
service ou médecin coordonnateur le lendemain  
ou le jour de la visite.

## PLAIE

Démarche ide

### A FAIRE:

- ⇒ Evaluer la plaie
- ⇒ Faire le pansement adéquat : suivre conduite à tenir en cas de plaies
- ⇒ Si plaie importante ou d'évolution défavorable ou en cas de nécessité de suture :

**Appeler le médecin du lundi au vendredi de  
8h00 à 20h et le samedi de 8h00 à 12h00  
ou le médecin du 15 entre 20h00 et 8h00**

## HYPOGLYCEMIE DEXTRO < 0.80

Démarche ide

### A FAIRE:

- ⇒ Rechercher si trouble de la conscience ou troubles digestifs limitant les prises alimentaires
- ⇒ Réaliser un resucrage per os CF; protocole CAT en cas d'hypoglycémie et recontrôler
- ⇒ Adapter le traitement suivant le protocole du résident

Si trouble de la conscience: **appeler le médecin du  
lundi au vendredi de 8h00 à 20h et le samedi  
de 8h00 à 12h00**

**ou le médecin du 15 entre 20h00 et 8h00**

En l'absence de signe inquiétant le signaler au  
médecin du service ou médecin coordonnateur le  
lendemain ou le jour de la visite.

**JE REPERE  
LES SIGNES DE GRAVITE**

- ⇒ Pouls < 50 ou >120
- ⇒ TA syst < 10 ou > 20
- ⇒ FR < 10 ou >25
- ⇒ Sat < 90%
- ⇒ Sueur, marbrures
- ⇒ difficultés respiratoires,
- ⇒ Tirage, cyanose
- ⇒ Douleurs aiguës et intenses  
(EN >3, algoplus > 3)
- ⇒ Troubles de la conscience  
(modification de la conscience)  
ne réagit pas aux stimulations
- ⇒ Convulsions  
(mouvements anormaux)
- ⇒ Paralysie ou impotence brutale  
( membre , face)



**LIVRET DE  
CONDUITES A  
SUIVRE EN  
PRESENCE DE  
SYMPTOMES  
INHABITUELS  
AVEC LES  
ELEMENTS A  
TRANSMETTRE  
AU SAMU**