

# UE 4.3.S4: Soins d'urgence

I - Cadre légal de l'exercice infirmier  
face à l'urgence

« *Qui peut et n'empêche, pêche* »

Loysel (avocat et procureur 1536-1617),  
1

- **Les règles professionnelles**
  - ✓ L'article R 4312-6, « *l'infirmier ou l'infirmière est tenu de porter assistance aux malades ou blessés en péril* ».
  - ✓ L'article R. 4312-26, « *l'infirmier agit en toute circonstance dans l'intérêt du patient* ».
  - ✓ L'article R 4312-10 met en avant le devoir pour l'infirmier « *d'actualiser et de perfectionner ses connaissances professionnelles* » pour « *garantir la qualité des soins qu'il dispense et la sécurité du patient* ».
- L'infirmier doit, en fonction de sa formation et de ses compétences, faire face à toutes les situations et notamment celles d'urgences.

- **Les actes professionnels**
- ✓ L'article R. 4311-1, « *L'exercice de la profession d'infirmier ou d'infirmière comporte l'analyse, l'organisation, la réalisation de soins infirmiers et leur évaluation, la contribution au recueil de données cliniques et épidémiologiques et la participation à des actions de prévention, de dépistage, de formation et d'éducation à la santé* ».
- ✓ L'article R. 4311-2  
« *Les soins infirmiers, préventifs, curatifs ou palliatifs, intègrent qualité technique et qualité des relations avec le malade. Ils sont réalisés en tenant compte de l'évolution des sciences et des techniques (nécessité de se tenir informé)* ».

*Ils ont pour objet, dans le respect des droits de la personne ...:*

- 1° De protéger, maintenir, restaurer et promouvoir la santé ...*
- 2° De concourir à la mise en place de méthodes et au recueil des informations ...*
- 4° De contribuer à la mise en oeuvre des traitements ... »*

**Ce qui est valable pour l'ensemble des soins l'est aussi pour les situations d'urgence.**

- ✓ L'article R. 4311-3, « Relèvent du rôle propre de l'infirmier ou de l'infirmière les soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie...

*Dans ce cadre, l'infirmier ou l'infirmière a compétence pour prendre les initiatives et accomplir les soins qu'il juge nécessaires conformément aux dispositions des articles R. 4311-5 (actes infirmiers sur rôle propre) et R. 4311-6 (dans le domaine de la santé mentale).*

- ✓ L'article R. 4311-5 « Dans le cadre de son rôle propre, l'infirmier ou l'infirmière accomplit les actes ou dispense les soins suivants visant à identifier les risques et à assurer le confort et la sécurité ...:

- installation du patient dans une position en rapport avec sa pathologie ou son handicap,
- ventilation manuelle instrumentale par masque,
- utilisation d'un défibrillateur semi-automatique et surveillance de la personne placée sous cet appareil,
- recueil des informations de toute nature susceptibles de concourir à la connaissance de l'état de santé de la personne et appréciation des principaux paramètres servant à sa surveillance,
- surveillance des fonctions vitales et maintien de ces fonctions par des moyens non invasifs et n'impliquant pas le recours à des médicaments
- recueil des données biologiques obtenues par des techniques à lecture instantanée.

- ✓ L'article R. 4311-7, « *L'infirmier ou l'infirmière est habilité à pratiquer les actes suivants soit en application d'une prescription médicale qui, sauf urgence, est écrite, qualitative et quantitative, datée et signée, soit en application d'un protocole écrit, qualitatif et quantitatif, préalablement établi, daté et signé par un médecin* »
  - ✓ L'article R. 4311-9 stipule que « *L'infirmier ou l'infirmière est habilité à accomplir sur prescription médicale écrite, qualitative et quantitative, datée et signée, les actes et soins suivants, à condition qu'un médecin puisse intervenir à tout moment* »
  - ✓ L'article R. 4311-10 « *L'infirmier ou l'infirmière participe à la mise en oeuvre par le médecin des techniques suivantes :*
- 5° *Actions mises en oeuvre en vue de faire face à des situations d'urgence vitale*
- 9° *Transports sanitaires*

✓ L'article R. 4311-14, « *En l'absence d'un médecin, l'infirmier ou l'infirmière est habilité, après avoir reconnu une situation comme relevant de l'urgence ou de la détresse psychologique, à mettre en oeuvre des protocoles de soins d'urgence, préalablement écrits, datés et signés par le médecin responsable.*

*Dans ce cas, l'infirmier ou l'infirmière accomplit les actes conservatoires nécessaires jusqu'à l'intervention d'un médecin. Ces actes doivent obligatoirement faire l'objet de sa part d'un compte rendu écrit, daté, signé, remis au médecin et annexé au dossier du patient.*

*En cas d'urgence et en dehors de la mise en oeuvre du protocole, l'infirmier ou l'infirmière décide des gestes à pratiquer en attendant que puisse intervenir un médecin. Il prend toutes mesures en son pouvoir afin de diriger la personne vers la structure de soins la plus appropriée à son état ».*

## En résumé:

- Ne pas abandonner le malade
- Faire de son mieux, suivant ses compétences
- Pratiquer les actes dont on a l'expérience et que l'on sait nécessaires à la survie du patient
- Privilégier l'intérêt du malade

# Le Code Pénal

*Rappelons que comme tout citoyen et a fortiori du fait de ses compétences, l'infirmier est soumis au code pénal*

- ✓ L'article 121-1 du Code pénal indique que « *Nul n'est responsable que de son propre fait* »
- ✓ L'abstention de porter secours est défini dans l'article 223-6: « *quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ou les tiers, il pouvait lui prêter soit par son action immédiate soit en provocant un secours* »
- ✓ L'homicide par imprudence relève de l'article 221-6
- ✓ Les blessures involontaires relèvent de l'article 622-1

Ce type de responsabilité peut être engagé lorsque:

- l'infirmier commet une faute technique qu'il devait éviter
- il agit hors de ses prérogatives,
- il commet un acte interdit
- il s'abstient de certaines actions

# Traçabilité

Dans le cadre de l'urgence, il est impératif pour l'infirmière d'assurer une traçabilité de ses actes.

« *Ces actes doivent obligatoirement faire l'objet de sa part d'un compte rendu écrit, daté, signé, remis au médecin et annexé au dossier du patient* ».

De ce fait, un compte rendu circonstancié doit être écrit, relatant précisément :

- les circonstances de l'urgence,
- les signes cliniques présentés par le malade
- les actes réalisés

## II - Qu'est-ce que l'urgence

*"Il n'y a pas d'urgence, il n'y a que des gens  
pressés "*

Devise du SAMU

# Définition

Les situations d'urgence sont des situations d'apparition **brutale et inattendue**, prenant des formes variables selon les circonstances mais risquant toujours à court ou moyen terme d'**engager le pronostic vital** du patient.

L'objectif est selon les situations:

- la prévention de l'aggravation,
- la réversibilité des atteintes déjà constatées,
- le « sauvetage » pur et simple.

# Les 3 grands types d'urgence

## L'urgence ressentie

Elle génère de l'angoisse, de la peur et une demande de prise en charge souvent pour un symptôme isolé (douleur, fièvre, saignement, troubles digestifs...) mais en l'absence de tout risque fonctionnel ou vital à court ou moyen terme.

- *victimes légères* : pronostic fonctionnel non engagé.

## L'urgence vraie

D'origine médicale, chirurgicale ou accidentelle, on la considère d'emblée comme nécessitant impérativement une prise en charge médicalisée, sans engagement du pronostic vital dans un premier temps

- *victimes sérieuses* : "réserve" du pronostic fonctionnel, sans engager le pronostic vital.

## La détresse vitale

Par définition, elle **engage le pronostic vital à court terme** et nécessite une réponse rapide et médicalisée.

On distingue :

- *victimes graves* : risque vital à moyen terme du fait de complications, ou du fait d'un retard dans la réalisation de soins indispensables
- *victimes très graves* : pronostic vital engagé à court terme, malgré une réanimation entreprise dans les meilleurs délais.

# En réponse à l'urgence

## ➤ le bilan initial

Pour ce faire, l'infirmière doit:

- ✓ savoir **observer et analyser** les situations
- ✓ **alerter**
- ✓ connaître et maîtriser les **gestes** et techniques de secours
- ✓ être capable de **s'adapter** rapidement aux circonstances et aux moyens dont elle dispose (chaque situation d'urgence est un cas particulier)

*ATTENTION: Il ne faut pas confondre vitesse*

*et précipitation !!*

# UE 4.3.S4: Soins d'urgence

## III - Le bilan initial

3 parties distinctes :

Le bilan fonctionnel = analyse rapide des grandes fonctions vitales :

- Neurologique
- Ventilatoire
- Cardio-circulatoire

Le bilan lésionnel = détection et description des lésions traumatiques.

Le bilan circonstanciel = description des circonstances de survenue et chronologie du déroulement de la situation.

# Comment faire le bilan fonctionnel?

3 questions :

→ Le malade est-il **conscient** ?

→ **Respire** t'il ?

→ A-t-il un **pouls** ?

Ceci afin de dépister la détresse vitale extrême :

**l'arrêt cardio-respiratoire.**

# La fonction neurologique = L'état de conscience

En tout premier lieu, il faut évaluer l'état de conscience par des ordres simples.

Pour ce faire on utilise le score de **GLASGOW** basé sur l'évaluation de 3 paramètres:

- ouverture des yeux
- réponse verbale
- réponse motrice

# Score de Glasgow

<b>Ouverture des yeux</b>	Spontanée (4) A la demande (3) A la douleur (2) Aucune (1)
<b>Réponse verbale</b>	Orientée (5) Confuse (4) Inappropriée (3) Incompréhensible (2) Aucune (1)
<b>Meilleure réponse motrice</b>	Obéit à la demande verbale (6) Orientée à la douleur (5) Evitement non adapté (4) Décortication (flexion à la douleur) (3) Décérébration (extension à la douleur) (2) Aucune (1)

## Interprétation :

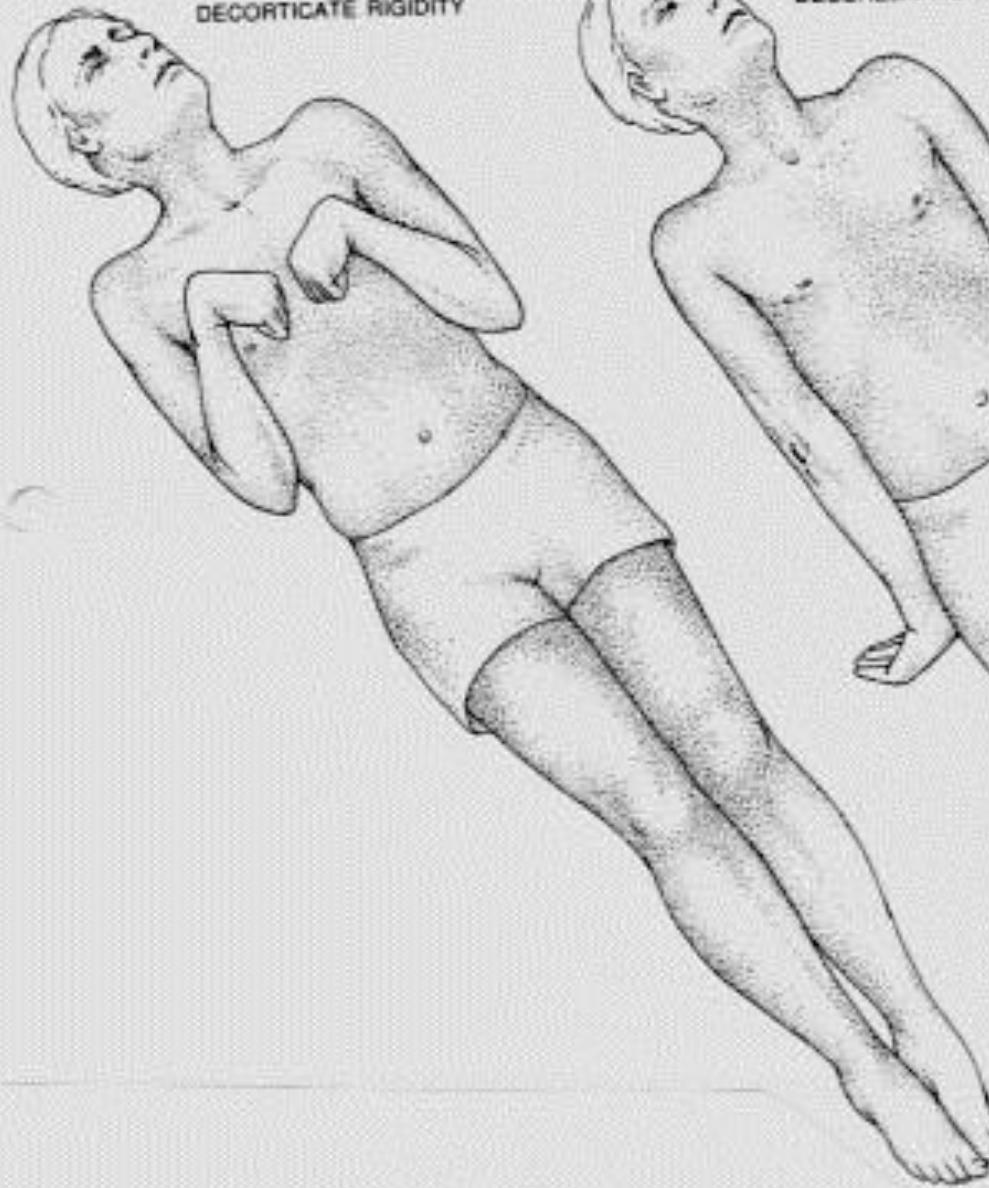
15 : Tout va bien

14 à 10 : Somnolence ou Coma léger

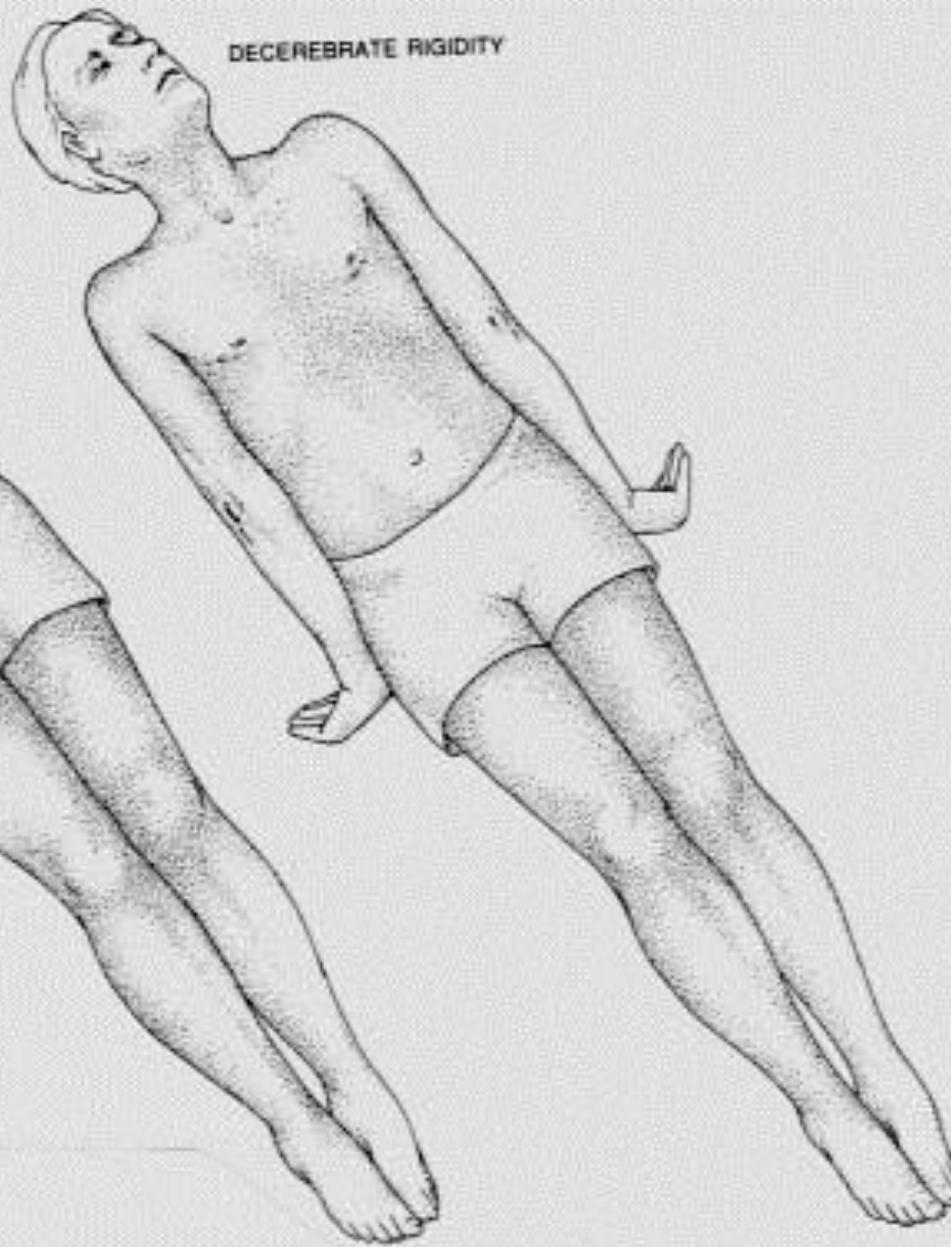
9 à 7 : Coma

6 à 3 : Coma profond ou mort

DECORTICATE RIGIDITY



DECEREBRATE RIGIDITY



A compléter avec:

- La **réactivité pupillaire** : mydriase, myosis, anisocorie
- La recherche de la notion de **perte de connaissance**

Puis selon les circonstances de l'urgence:

- La réactivité du visage = recherche d'une paralysie faciale, déformation de la bouche
- Recherche de mouvements anormaux = myoclonies isolées, convulsions

# La fonction ventilatoire

En tout premier lieu, il faut s'assurer de la liberté des voies aériennes supérieures

## Observation des mouvements de la cage thoracique :

La ventilation s'observe sur 3 dimensions :

- la fréquence
- le rythme
- l'amplitude

A ceci peuvent s'ajouter des mouvements accessoires tels que: respiration abdominale, dépression intercostale ou sus claviculaire (tirage), asymétrie des mouvements, mouvements paradoxaux (volet costal)...  
(battements des ailes du nez)

## Ecoute des bruits ventilatoires

à l'oreille :

Graillonnements (avec ou sans expectoration)

Ronflements

Sifflements inspiratoires ou expiratoires

au stéthoscope :

Crépitants

Sibilants

Asymétrie auscultatoire

Silence auscultatoire.

## Observation des signes associés

- Coloration de la peau
- Présence de sueurs
- Présence de troubles neuropsychiques
- Variations du pouls et de la TA
- Difficultés à parler
- Existence de douleurs

Cette observation clinique directe est complétée dès que possible par:

- la mesure de la saturation en oxygène par oxymètre de pouls
- une gazométrie artérielle sur prescription médicale

# La fonction cardio-circulatoire

## Le pouls

La recherche de pouls peut être:

- ✓ Périphérique
- ✓ Centrale

Si le pouls est présent on évalue:

- la perception
- la fréquence
- le rythme

## La pression artérielle

Les chiffres sont, dans la mesure du possible, rapportés aux chiffres habituels pour le patient et analysés.

**La Mesure est inutile si le pouls n'est pas perçu !!**

## La coloration du malade

Observer systématiquement la "couleur" du malade

- **Rouge**
- **Blanche (pâleur)** = observation des conjonctives
- **Bleue** = observation des extrémités
- **Marbrée** = Genoux, cuisses, abdomen

## La température de la peau

# Le Bilan Lésionnel

Il permet, par une recherche méthodique, de repérer toutes les anomalies visibles ou décelables par palpation, interrogatoire du malade et mobilisation prudente.

## La contusion

La plaie: simple ou grave selon localisation, aspect, mécanisme

## L'hémorragie

- ✓ externe
- ✓ interne
- ✓ extériorisée

Recherche de signes associés (douleur, soif, agitation, hypothermie, chute' de diurèse...)

## L'entorse, La luxation

### La fracture

Il faut préciser si: - elle est ouverte ou fermée  
- présence de pouls et sensibilité en aval

### Les fracas et écrasements

### Les compressions prolongées

Risque d'état de choc avec rhabdomyolyse

### L'amputation

Les brûlures Graves ou simples selon: aspect (étendue, profondeur), localisation, mécanisme

Rechercher lésions associées (intoxication CO)

### Les gelures

### Les piqûres ou morsures Venimeux ?

Risque de réaction allergique

### Le blast

# Classification des lésions

- ✓ blessé léger
- ✓ polyblessé
- ✓ Polyfracturé
- ✓ Polytraumatisé

# Le bilan circonstanciel

Il décrit l'environnement et le contexte dans lequel est survenu l'accident ou la détresse car il peut préciser :

- les circonstances de découverte,
- la chronologie des évènements,
- les difficultés éventuelles liées au lieu d'intervention,
- l'existence de risques liés à la persistance d'un danger.

Plus spécifiquement en service de soins:

- le motif d'hospitalisation,
- les ATCD significatifs s'il y a lieu,
- les circonstances dans lesquelles est survenue la détresse.

# UE 4.3.S4: Soins d'urgence

## IV - L'alerte

Elle doit être **précoce et simultanée** avec la prise en charge concrète du patient, voire la précéder si l'on est seul.

Une fois le bilan initial effectué, une des difficultés réside dans le fait de transmettre rapidement de **façon claire et synthétique** les éléments essentiels qui permettront le choix des moyens à mettre en œuvre.

L'appel doit mentionner :

**L'identification de l'appelant**

**Le numéro de contre-appel**

**Le lieu précis où se déroule l'action**

**Les éléments de gravité : synthèse du bilan initial**

**L'alerte interne:**

**Connaître les protocoles d'appel d'urgence de votre établissement.**

**Appeler ou faire appeler**

**L'alerte externe:**

**Elle fait appel aux moyens de secours extérieurs :**  
**sapeurs pompiers**

**SAMU**

**Police/Gendarmerie**

**Demandez l'autorisation avant de raccrocher !**

## Ce qu'on ne doit pas entendre:

- 🔔 C'est grave, venez vite !
- 🔔 Je ne suis pas médecin, je ne peux pas répondre à vos questions
- 🔔 Je sais pas, j'l'ai pas vu.....

## Traçabilité :

Noter ultérieurement dans le dossier du patient date, heure et nom du médecin appelé.

En cas de problème (refus de se déplacer, injoignable) appeler un autre médecin et faire prévenir l'administrateur de garde.