IDE ET AIDE-SOIGNANTE EN EHPAD

CONDUITE À TENIR EN SITUATION D'URGENCE

20 SYMPTÔMES | 20 FICHES

ars Agence Régionale de Santé Île-de-France

SGGIF

IDE ET AIDE-SOIGNANTE EN EHPAD

CONDUITE À TENIR EN SITUATION D'URGENCE

Cet outil a été créé pour vous guider dans certaines situations d'urgence, lorsqu'aucun médecin n'est présent dans l'établissement.

Disponible en version papier au format poche ou sur smartphone, il est toujours à portée de la main.

Avant de l'utiliser, vous former à son contenu avec votre médecin référent est souhaitable, au moins pour la fiche pivot « 0 » à laquelle toutes les autres fiches font référence.

Ce guide est le fruit d'un travail conjoint de l'Agence régionale de santé Île-de-France et de la Société de Gériatrie et de Gérontologie d'Île-de-France. Plus de 100 professionnels ont contribué à sa réalisation.

Pour toute question :

- sur le téléchargement, contactez : ***ars-idf-web@ars.sante.fr***
- sur le contenu du guide, contactez le secrétariat de la SGGIF : ***secretariat@sggif.orf***

© Agence régionale de santé Île-de-France
Directeur de publication : Christophe Devys
Dépôt légal : à parution - juin 2016
ISBN : 978-2-36950-052-0

Agence Régionale de Santé Île-de-France

SGGIF

SOMMAIRE

20 SYMPTÔMES | 20 FICHES

Fiche 0 - Situations inhabituelles

Fiche 1 - Recommandation générale - Fièvre > 38.5°c

Fiche 2 - Recommandation générale - Agitation

Fiche 3 - Recommandation générale - Chute

Fiche 4 - Recommandation générale - Épistaxis

Fiche 5 - Recommandation générale - Hémorragie

Fiche 6 - Recommandation générale - Grosse jambe chaude

Fiche 7 - Recommandation générale - Plaie cutanée

Fiche 8 - Recommandation générale - Hypoglycémie

Fiche 9 - Recommandation générale - Surdosage sous AVK

Fiche 10 - Symptôme neurologique - Traumatisme crânien (TC)

Fiche 11 - Symptôme neurologique - Perte de connaissance

Fiche 12 - Symptôme neurologique - Suspicion AVC

Fiche 13 - Symptôme neurologique - Céphalée aiguë

Fiche 14 - Symptôme cardio-respiratoire - Asphyxie

Fiche 15 - Symptôme cardio-respiratoire - Difficulté respiratoire

Fiche 16 - Symptôme cardio-respiratoire - Douleurs thoraciques

Fiche 17 - Symptôme digestifs - Abdominales

Fiche 18 - Symptôme digestifs - Vomissement

Fiche 19 - Symptôme digestifs - Diarrhée

Fiche 20 - Symptôme digestifs - Constipation

DÉMARCHE SYSTÉMATIQUE

SITUATIONS INHABITUELLES

0

REPERER LES SIGNES DE GRAVITÉ

- **Pouls inf à 50/mn ou sup à 120/mn**
- **Pression artérielle systolique inf à 100 ou sup à 200 aux 2 bras**
- **Fréquence respiratoire inf à 10/mn ou sup à 25/mn**
- **Saturation en O^2 inf à 90% hors insuffisance respiratoire chronique**
- **Sueurs, marbrures, somnolence**
- **Difficultés respiratoires (cyanose, ventilation bruyante, tirage, balancement, parole difficile)** voir fiche n°15
- **Douleurs aiguës et intenses (ALGOPLUS sup à 3)**
- **Modification de la conscience (coma léger, coma profond)**
- **Convulsions (mouvements involontaires saccadés)**
- **Paralysie ou impotence d'apparition BRUTALE (face, membre, moitié du corps)**

AS & AMP

Appeler l'IDE sans délai.
En l'absence de l'IDE, appeller le 15.

IDE

Appeller le médecin présent
ou **le 15**
et si signes de gravité, poser une perfusion intraveineuse sur avis du 15

POUR TRANSMETTRE

J'indique le contexte

Sans retarder les gestes urgents

Je transmets la fiche du DLU (Dossier de liaison d'urgence)

Je réponds aux questions :

- Depuis combien de temps les troubles existent-ils ?
- Est-ce le premier épisode de ce type ou non ?
- Chuteur à répétition ?

Je décris les troubles

Survenue brutale ou progressive

Circonstance d'apparition : repos, effort, repas, toux, modifications thérapeutiques

Signes présentés (douleurs, dyspnée, etc.,)

Angoisse, agitation associées

Je décris les signes cliniques

État de conscience (cf GLASGOW si possible) ou coma léger ou profond, calme ou agité

Pouls

Température T°inf à 36°C ou sup à 38,5°C

Pression artérielle

Fréquence respiratoire, difficultés respiratoires, saturation en O2,

Sueurs, crachats

Glycémie capillaire au doigt (Dextro) inf à 0,8g ou sup à 3g

RECOMMANDATION GÉNÉRALE

FIÈVRE > 38.5°C

1

AS & AMP

CE QU'IL FAUT FAIRE

- **Rechercher les signes de gravité** **voir fiche 0**
- **Il faut noter :**

  L'heure de la prise de T° élevée et le mode de prise (rectal, auriculaire, creux axillaire, pli de l'aine, etc.). Revérifier toujours une deuxième fois la température par une nouvelle prise en ayant découvert le résident.
- **Rechercher les signes associés :**

  Déshydratation (vérifier les apports hydriques des jours précédents)

  Un mal de tête - céphalées voir fiche n°6

  Des frissons, marbrures

  Toux, encombrements, expectoration

  Douleurs abdominales, diarrhée , vomissements

  Symptôme urinaire récent

Signe de gravité	Absence de signe de gravité
l'IDE et le 15	l'IDE pour évaluation

- **Apprécier la température de la pièce, la rafraîchir si besoin.**
- **Ne pas couvrir le résident, voire le découvrir.**
- **Faire boire le plus possible si le résident est conscient et ne fait pas de fausse route.**

CE QU'IL FAUT FAIRE

- **Rechercher les signes de gravité** **voir fiche 0**
- **Rechercher les signes de choc septique**
  Prendre la Pression artérielle, marbrures, etc.
- **Rechercher une cause simple**
  Faire systématiquement une bandelette urinaire, vérifier la prise de neuroleptique ou la mise sous antibiotique depuis moins de 48h.
- **Noter l'heure de prise du paracétamol si traitement habituel**

Signe de gravité	**Absence de signe de gravité**
le 15 et poser une voie veineuse selon recommandation du 15	**le médecin traitant** ou **le médecin coordonnateur** et surveiller en attendant

- **Donner 1g de PARACETAMOL per os et évaluer l'efficacité à ½ heure.**

AGITATION

Comportement perturbant inhabituel - Appel à l'aide d'un résident (problème physique ou moral)

CE QU'IL FAUT FAIRE

Rester calme, dans un environnement rassurant, accepter un certain degré d'agitation

Lumière douce (ni obscurité ni plein éclairage),

Prothèses auditives en place,

Parler avec douceur en se mettant à sa hauteur, rassurer et faire diversion (chant, histoire, comptine…),

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 accepté par le résident (prendre la main, réconforter…),

Vérifier les constantes,

Vérifier miction et transit intestinal

IMPORTANT :

Ne pas attacher

Ne pas laisser seul ou enfermer

Ne pas être autoritaire ou agressif

Ne pas sermonner, punir le résident

Devant ces troubles inhabituels

l'IDE

RECOMMANDATION GENERALE

AGITATION

Comportement perturbant inhabituel - Appel à l'aide d'un résident (problème physique ou moral)

2

IDE

CE QU'IL FAUT FAIRE

Ne jamais donner de calmant sans prescription médicale

Rechercher une cause dans le dossier médical :

Pathologies en cours, douleurs diverses, modification récente de traitement

Dans les transmissions soignantes : le transit, les mictions, l'alimentation, l'hydratation, le poids, un évènement personnel ou concernant la résidence, une chute récente

Rechercher une cause auprès du résident :

Une douleur

Un trouble de la glycémie capillaire au doigt (dextro) voir fiche n°8

Un globe vésical voir fiche n°17

Une absence de selles >3 jours voir fiche n°20

Une déshydratation : pas de boisson, fièvre, langue sèche et faire boire si besoin

Une variation tensionnelle

Une déssaturation entre autres une orthopnée (déssaturation couché améliorée en position assise)

Si anomalies aux questions précédentes

le 15
ou
le médecin traitant
ou
le médecin coordonnateur

Si persistance des troubles inhabituels mais en l'absence de signe de gravite

le médecin traitant
et au **médecin coordonnateur**
pour le signaler dans les transmissions le lendemain

CE QU'IL FAUT FAIRE

En cas de signes de gravité, de déformation d'un membre ou de douleur intense, installer le résident sur le lieu de la chute confortablement sans le déplacer

Noter l'heure, estimer le temps passé au sol

Rechercher de facteurs de gravité généraux **voir fiche 0**

Rechercher des facteurs de gravité propres à la chute :

- Traumatisme crânien (TC) voir fiche n°10
- Déformation d'un membre
- Plaie ou hématome importants voir fiches n° 5 et 7
- Zone spontanément douloureuse ou retrouvée à la palpation
- Impotence fonctionnelle d'un membre, douleur cervicale
- Temps passé au sol >1h

Signe de gravité

l'IDE

Absence de signe de gravité

Relever le résident

l'IDE

Remplir la fiche de déclaration de chute. Mettre en place la fiche de surveillance.

CE QU'IL FAUT FAIRE

- **Recontrôler l'ensemble des éléments précédents :**
- **Rechercher les signes de gravité** voir fiche 0
  - Suspicion de fracture
  - Impotence fonctionnelle d'apparition brutale ou paralysie apparue au décours de la chute
  - Plaie importante ou saignement abondant voir fiches n°5 et 7
- **Signaler la prise d'anticoagulant ou d'antiagrégant**

Signe de gravité

le médecin traitant
ou
le médecin coordonnateur
ou
le 15

Absence de signe de gravité

Mettre en place la fiche de surveillance TC et chute jusqu'à l'évaluation médicale
voir fiches annexes

RECOMMANDATION GÉNÉRALE

ÉPISTAXIS

Saignement de nez

4

AS & AMP

CE QU'IL FAUT FAIRE

- **Mettre le résident en position assise, en lui maintenant la tête penchée en avant.**
- **Faire moucher le résident fortement narine par narine.**
- **Appuyer sur l'aile du nez (compression) pendant 15 mn sans relâcher.**
- **Prendre la tension et le pouls.**

Dans tous les cas

l'IDE

Maintenir la pression sur la narine
en attendant l'infirmière,
Noter sur les transmissions.

CE QU'IL FAUT FAIRE

- **Si le saignement persiste malgré la compression, placer un tampon dans la narine : compresse au mieux de l'Alginate (Type COALGAN ®).**
- **Nettoyer la bouche du résident.**
- **Rechercher la prise de médicament :**
  - Anticoagulant : héparine, calciparine, hbpm, naco (pradaxa®, xarelto®, eliquis®)
  - Anti-vitamine k (sintrom®, previscan®, coumadine®)
  - Sortir le dernier INR
  - Antiagrégant plaquettaire (aspirine, plavix®).
  - Ains
- **Rechercher une pathologie hémorragique connue**

Si le saignement est abondant ou persiste malgré les bons gestes, ou si signes de gravité

le 15
Maintenir la pression sur la narine
sans enlever la mèche en attendant le médecin

CE QU'IL FAUT FAIRE

Rechercher les signes de gravité **voir fiche 0**

Laisser un soignant près du résident et aller chercher le chariot d'urgence.

Le résident évacue du sang par la bouche (sang rouge ou noir) :

Mettre le patient en position demi assise au lit s'il est conscient ou en décubitus latéral de sécurité si trouble de la conscience.

Le résident évacue du sang par voie basse (sang rouge ou noir) : ***anus, vagin, méat urinaire***

Allonger le résident et mettre une protection sèche.

Pour tout saignement cutané (plaies, varices) :

Maintenir une compression et appeler l'ide.

En présence de signes de gravité ou d'hémorragie abondante

l'IDE et **le 15**

En l'absence de signe de gravité ou d'hémorragie de faible abondance

l'IDE

CE QU'IL FAUT FAIRE

- **Rechercher les signes de gravité** **voir fiche 0.**
- **Instaurer une surveillance des constantes et du saignement.**
- **Vérifier la provenance du sang, les pathologies en cours.**
- **Vérifier si prise d'anticoagulant ou d'antiagrégant**

Le résident évacue du sang par la bouche (sang rouge ou noir) :

Crachats sanglants : rechercher une toux, des douleurs abdominales ou thoraciques, de la fièvre.

Vomissements de sang : notion d'alcoolisme, de cirrhose, cancer digestif ou pulmonaire etc.

Le résident évacue du sang par l'anus (sang rouge ou noir) :

Évaluer s'il s'agit d'un saignement hémorroïdaire bref à la suite d'une défécation ou d'un saignement abondant ou persistant.

La résidente évacue du sang par le vagin :

Après vérification que le sang est bien d'origine vaginale, évaluer la quantité.

Le résident évacue du sang par le méat urinaire :

Prélever un ECBU

Si présence d'une sonde urinaire : notion d'arrachage

Signes de gravité

le 15 et poser une voie veineuse selon recommandation

Sans signe de gravité
saignement de faible abondance

le médecin traitant ou
le médecin coordonnateur

RECOMMANDATION GÉNÉRALE

GROSSE JAMBE CHAUDE

Jambe douloureuse, rouge

6

AS & AMP

CE QU'IL FAUT FAIRE

- **Apprécier l'augmentation de volume par rapport au côté opposé.**
- **Ne pas mobiliser le résident.**
- **Installer le résident confortablement et caler la jambe non recouverte.**
- **Prendre la température**
- **Rechercher les signes de gravité voir fiche 0**
- **Rechercher les signes de gravité spécifiques :**

  Une respiration rapide associée à un pouls supérieure à 100

  Une douleur vive localisée à la jambe ou au pied ou une douleur thoracique.

  Une apparition brutale des troubles (moins de 12 heures), une désorientation récente, un retour d'hospitalisation.

Dans tous les cas

l'IDE

RECOMMANDATION GÉNÉRALE

GROSSE JAMBE CHAUDE

Jambe douloureuse, rouge

6

IDE

CE QU'IL FAUT FAIRE

Rechercher les signes de gravité **voir fiche 0**

Rechercher signes de gravité spécifiques

Gêne respiratoire et/ou désaturation en o^2

Tachycardie >120

Hypotension

Douleur thoracique et/ou douleur vive localisée à la jambe ou au pied

Une brutalité d'apparition des troubles (moins de 12 heures).

Un retour d'hospitalisation, une désorientation récente.

Rechercher :

Des antécédents de phlébite, d'érysipèle, de traitement anticoagulant

Un diabète

Une insuffisance cardiaque

Une intervention chirurgicale , un alitement, un traumatisme récent, un cancer

Une porte d'entrée infectieuse (ulcère de jambe, cor infecté, un soin pédicure récent etc.)

Signe de gravité

le 15 en URGENCE

Absence de signe de gravité

le médecin traitant
ou
le médecin coordonnateur

CE QU'IL FAUT FAIRE

- **Rechercher les signes de gravité** voir fiche 0
- **Décollement cutané :**

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

  Il s'agit d'une urgence de soins infirmiers
- **Plaie franche : Comprimer la plaie**

  Si suspicion de fracture, ne pas déplacer le résident sinon l'allonger pour éviter un malaise.
- **Si plaie du scalp :** risque hémorragique+++ voir fiche n°10
- **Saignement d'une varice des membres ou d'une fistule de dialyse :** Allonger le patient en surélevant le membre et comprimer.

Dans tous les cas

l'IDE
maintenir la compression sur la plaie
et pratiquer les premiers gestes d'urgence

CE QU'IL FAUT FAIRE

- **Rechercher les signes de gravité** voir fiche 0
- **Vérifier si traitement anticoagulant.**
- **Si saignement actif et abondant :**

  Maintien d'une compression et mise en place d'une surveillance pour prévenir le choc hémorragique en attendant l'arrivée des secours.
- **Décollement cutané :** Pansement dirigé, reposer proprement la zone décollée sur la zone à vif, recouvrir d'un tulle gras ou urgotul®.
- **Plaie franche :** Comprimer la plaie

Si traitement inéfficace

le 15 et maintenir la compression jusqu'à l'arrivée des secours

Si traitement efficace

Nettoyer la plaie, faire un pansement.
La suture devra être faite dans un délai de 6 heures.

- **Si plaie du scalp :** risque hémorragique +++ voir fiches annexes et 10
- **Saignement d'une varice des membres ou d'une fistule de dialyse :** Allonger le patient en surélevant le membre et comprimer la plaie en attendant l'arrivée des secours.
- **Vérifier si le vaccin antitétanique est à jour.**

HYPOGLYCÉMIE

Glycémie inférieure à 0,6g/l ou 3,4 mmol

CE QU'IL FAUT FAIRE

Chez un patient diabétique

Suspicion d'hypoglycémie :

Si brutalement malaise, chute, agitation, confusion, fatigue inhabituelle, sueurs, palpitations, sensation de faim anormale

Devant une forte présomption d'hypoglycémie :

Résident inconscient

Resucrage impossible.
Mettre en Position Latérale de Sécurité **et**
appeler le 15 et prévenir l'IDE

Résident conscient

l'IDE
Resucrage par la bouche par sucre rapide (morceaux de sucre ou jus de fruit) puis sucre lent (banane ou morceau de pain).

HYPOGLYCÉMIE

Glycémie inférieure à 0,6g/l ou 3,4 mmol

CE QU'IL FAUT FAIRE

Faire glycémie capillaire au doigt

Résident inconscient	Résident conscient
Appeler le 15 Pose d'une voie d'abord avec du G 10% idéalement ou du G 5% puis IVD de 2 ampoules de G 30%. Si voie d'abord impossible, Faire du GLUCAGEN ® 1mg IM ou SC	Resucrage per os et contrôle glycémique Recherche de l'origine de l'hypoglycémie **et transmission au médecin traitant.**

Dans tous les cas,

Mettre sous surveillance, recontrôler la glycémie

Rechercher l'origine de l'hypoglycémie : enquête (température, alimentation etc.)

CE QU'IL FAUT FAIRE

Suspecter un surdosage chez un résident sous anticoagulant si :

- Saignement extériorisé abondant, ou non contrôlé malgré une compression
- Hématomes volumineux ou multiples
- Situation de chute avec ou sans TC voir fiches n° 2 et 10
- Constat d'une prise d'anticoagulant non conforme aux prescriptions

Dans tous les cas, rechercher les signes de gravité voir fiche 0

Signe de gravité ou saignement non contrôlé

le 15
et faire premiers gestes d'urgence

Absence de signe de gravité et de saignement contrôlé

l'IDE pour évaluation

CE QU'IL FAUT FAIRE

Ne pas donner l'AVK si l'INR demandé n'est pas revenu

En cas de retour tardif de l'INR médecin injoignable

En l'absence de protocole individuel

Surdosage asymptomatique

INR<4	Pas de saut de prise Pas d'apport en Vit K
4<INR<6	Saut d'une prise Pas d'apport en Vit K
6<INR<10	Arrêt du traitement Appeler le médecin du 15 pour mettre 1 à 2 mg de Vit K per os (1/2 à 1 ampoule buvable pédiatrique)
INR>10	Arrêt du traitement Appeler le médecin du 15 pour mettre 5mg de Vit K (1/2 a 1 ampoule buvable forme adulte) mettre en place une surveillance pour la nuit

Contrôler l'INR le lendemain et rappeler le médecin traitant le lendemain

Surdosage symptomatique

Hémorragie grave, traumatisme crânien ou signes de gravité

le 15

Hémorragie sans signe de gravité, peu abondante, rapidement contrôlée par gestes simples

le médecin traitant ou
le médecin coordonnateur

SYMPTÔME NEUROLOGIQUE

TRAUMATISME CRÂNIEN (TC)

Plaie ou hématome de la tête et chute ou choc sur la tête

10

AS & AMP

CE QU'IL FAUT FAIRE

- **Observation initiale et surveillance**
- **Rechercher les signes de gravité généraux** **voir fiche 0**
- **Rechercher des facteurs de gravité propres au TC :**
  - Trouble de la conscience, perte de conscience initiale brève
  - Plaie ou hématome
  - Saignement (bouche, oreilles, nez)
  - Une douleur du cou
- **Signaler :**
  - Une paralysie, une perte de parole ou une impotence fonctionnelle d'un membre
  - Un vomissement et/ou une céphalée
  - Un trouble brutal du comportement

Dans tous les cas

l'IDE

- **Protocole de Surveillance TC** **voir fiches annexes**
  - Toutes les 2 heures pendant 6h
  - Puis toutes les 4h pendant 20 h

SYMPTÔME NEUROLOGIQUE

TRAUMATISME CRÂNIEN (TC)

Plaie ou hématome de la tête et chute ou choc sur la tête

10

IDE

CE QU'IL FAUT FAIRE

- **Rechercher les signes de gravité généraux** **voir fiche 0**
- **Rechercher :**
  - Des antécédents neurochirurgicaux
  - Une prise médicamenteuse
  - Anticoagulant : Héparine, Calciparine, HBPM, NACO *(Pradaxa®, Xarelto®, Eliquis®)*
  - Anti-vitamine K *(Sintrom®, Previscan®, Coumadine®)*
  - et sortir le dernier INR
  - Antiagrégant plaquettaire *(Aspirine, Plavix®).*
- **Vérifier la surveillance débutée par les AS**
- **Protocole de Surveillance TC** **voir fiches annexes**
  - Toutes les 2 heures pendant 6h : Glasgow si possible , réaction pupillaire, pouls, tension, Fréquence Respiratoire, température, saturation en O2, motricité…
  - Puis toutes les 4h pendant 20h

Prise d'antiagrégants, d'anticoagulants, ou apparition de signes de gravité lors de la surveillance

le médecin traitant
ou
le médecin coordonnateur
ou
le 15

SYMPTÔME NEUROLOGIQUE

PERTE DE CONNAISSANCE

11

AS & AMP

CE QU'IL FAUT FAIRE

En l'absence de reprise immédiate de conscience :

- **Laisser le résident au sol ou l'allonger**
- **Libérer les voies aériennes**
- **Enlever ce qui est dans la bouche dont les prothèses dentaires, car risque de les avaler.**
- **Mise en position latérale de sécurite (PLS).**
- **Rechercher les signes de gravité** **voir fiche 0.**
- **Donner l'alerte et revenir surveiller le résident jusqu'à l'arrivée des secours**

Signe de gravité

l'IDE pour transmettre l'information et le 15

En cas de reprise de connaissance immédiate, prendre les paramètres vitaux

l'IDE pour transmission

CE QU'IL FAUT FAIRE

- **Rechercher les signes de gravité** voir fiche 0
- **Vérifier les paramètres vitaux dont glycémie capillaire au doigt (Dextro)**
- **Si hypoglycémie** voir fiche n°8
- **Si paralysie voir Fiche AVC** voir fiche n°12
- **Si mouvements convulsifs :**
  Vérifier si prescription anticipée et l'exécuter chez un épileptique connu.

Si le médicament est inefficace ou en l'absence de prescription	Si le médicament est efficace
le 15 et prévenir IDE	Revoir avec le médecin traitant le lendemain pour la conduite à tenir

- **Si douleurs thoraciques ou pouls irrégulier** voir fiche n°16
- **Réaliser un ECG si possible et rechercher les ECG précédents**

CE QU'IL FAUT FAIRE

Rappel

Brutale paralysie *ou* ***faiblesse d'un membre,***
et/ou ***un trouble du langage***
et/ou ***une déformation de la bouche***
et/ou ***un déficit visuel***

- **Rechercher les signes de gravité** **voir fiche 0**
- **Libérer des voies aériennes supérieures.**
- **Retirer le dentier.**
- **Laisser le résident à plat dos. Ne pas le faire marcher.**
- **Si trouble de conscience, si vomissement mettre en position latérale de sécurite (PLS).**
- **Noter l'heure de début du trouble ou bien l'heure où le résident a été vu normal pour la dernière fois.**
- **Laisser à jeun (ni aliment, ni boisson, ni traitement) pour éviter les fausses routes.**

Dans tous les cas

le 15 et l'IDE pour transmettre l'information

Chaque minute compte…

CE QU'IL FAUT FAIRE

Rappel

Brutale paralysie *ou* ***faiblesse d'un membre,***
et/ou ***un trouble du langage***
et/ou ***une déformation de la bouche***
et/ou ***un déficit visuel***

- **Vérifier la pression artérielle et le pouls, la température et faire une glycémie capillaire au doigt (Dextro).**

  En cas d'hypoglycémie, « re sucrer » le résident selon le protocole hypoglycémie voir fiche n°8

- **Vérifier le traitement du résident et la dose prise**
- **Rechercher la prise d'anticoagulant et/ou d'antiagrégant**
- **Regarder s'il existe un ATCD d'AVC et/ou d'épilepsie**

Score FAST

Face = paralysie de la face > *Faire sourire*

Arm = déficit / engourdissement du bras et / ou jambe

Speech = aphasie / dysarthrie > Faire répéter *« le soleil brille »*

Time = heure précise de début des symptômes

Même pour des symptômes transitoires ou persistants

le 15

Chaque minute compte…

CÉPHALÉE AIGUË

Mal de tête inhabituel

CE QU'IL FAUT FAIRE

- **Rechercher des signes de gravité** voir fiche 0.
- **Prendre la pression artérielle**
- **Prendre la température**
- **Mettre le résident dans une pièce calme et peu éclairée**
- **Rechercher des signes associés récents :**
  - Douleurs d'un œil, trouble visuel, larmoiement
  - Chute (jusqu'à un mois auparavant)
  - Trouble de l'équilibre, de la marche
  - Propos incohérents apparus de manière récente ou brutale
  - Paralysie ou faiblesse d'un membre
  - Vomissements
  - Pression artérielle systolique supérieure à 200 mmHg

Signe de gravité	Absence de signe de gravité
le 15	l'IDE pour évaluation

SYMPTÔME NEUROLOGIQUE

CÉPHALÉE AIGUË

Mal de tête inhabituel

13

IDE

CE QU'IL FAUT FAIRE

- **Rechercher des signes de gravité** voir fiche 0

  Si Pression Artérielle > 200/110

- **Rechercher des troubles visuels, douleurs thoraciques, douleurs abdominales, signes neurologiques…**

  Si hypertendu connu, cf protocole individualisé.

  Si non connu, appeler le 15.

- **Faire une glycémie capillaire au doigt (Dextro)**

  si glycémie < 0,6g/l voir fiche n°8

- **Rechercher l'introduction d'un nouveau traitement**

Signe de gravité	Absence de signe de gravité
le 15	le médecin traitant ou le médecin coordonnateur

ASPHYXIE

Ingestion ou fausse route
manœuvre de Heimlich en image

CE QU'IL FAUT FAIRE

Rappel

Détresse respiratoire avec étouffement imminent généralement au décours d'une fausse route

L'obstruction est partielle : le sujet tousse

- Respecter la position spontanée du résident
- Respecter cette toux
- Surveiller, ne faire aucun geste

L'obstruction est totale : impossibilité de parler, de respirer.

- C'est une urgence instantanée sans aucun matériel
- Faire la manœuvre de Heimlich* n'importe où, par n'importe qui

En cas d'obstruction totale le 15

**Manœuvre de HEIMLICH : le tout est d'utiliser l'air contenu dans les poumons afin que sa mobilisation expulse le corps étranger (principe du bouchon de champagne).*

CE QU'IL FAUT FAIRE

Sujet debout

Effectuer 5 fois la manœuvre suivante : Entourer la taille de ses bras, mettre une main en poing au creux de l'estomac. Saisir son poing et appliquer une brusque pression en remontant.

Sujet en fauteuil (non verticalisable)

se placer derrière le dossier du fauteuil et effectuer la manœuvre de Heimlich

Sujet couché (non verticalisable)

se placer derrière le résident et effectuer la manœuvre de Heimlich (si besoin, monter sur le lit).

Le résident ne reprend pas sa respiration et perd conscience

LE 15

Malgré les manœuvres, il s'agit d'un arrêt cardio-respiratoire : pratiquer un massage cardiaque et rappeler le 15.
L'IDE peut faire un nettoyage de bouche et tenter une aspiration trachéale.

Le résident est inconscient, il reprend sa respiration

LE 15

S'il est inconscient :
mise en Position Latériale de Sécurté, surveillance continue en attendant l'arrivée du 15, O^2 avec masque à haute concentration (15 l/mn).

Le résident est conscient, il reprend sa respiration

S'il est conscient :
nettoyage de bouche si nécessaire et transmission au médecin traitant.

SYMPTÔME CARDIO-RESPIRATOIRE

DIFFICULTÉ RESPIRATOIRE

Dyspnée

15

AS & AMP

CE QU'IL FAUT FAIRE

Rappel

La tachypnée = respiration rapide (> 20/mn)
La bradypnée = respiration lente (< 10/mn)
La polypnée = respiration rapide (> 20/mn) et superficielle
L'orthopnée = difficulté respiratoire en position allongée

- **Ne pas perdre son sang-froid** (ça augmente l'angoisse du malade).
- **Mettre le résident en position assise, le rassurer. Ne pas l'obliger à s'allonger** (mais le laisser adopter la position qui le soulage le mieux).
- **Vérifier l'absence d'obstruction buccale ou nasale.**
- **Lui dégrafer ses vêtements** (chemise, soutien-gorge, ceinture).
- **Rechercher contexte et signes d'accompagnement :**
  - Dyspnée apparue au cours d'un repas voir fiche n°14
  - Douleurs thoraciques voir fiche n°16
  - Ventilation bruyante
  - Crachats sales, mousseux...
  - Fièvre (prise de température) voir fiche n°1
- **Rechercher les signes de gravité** **voir fiche 0**

Signe de gravité → **le 15**

Absence de signe de gravité → **l'IDE**

SYMPTÔME CARDIO-RESPIRATOIRE

DIFFICULTÉ RESPIRATOIRE

Dyspnée

15

IDE

CE QU'IL FAUT FAIRE

Rechercher les signes de gravité spécifiques :

Dyspnée apparue au cours d'un repas voir fiche n°14

Douleurs thoraciques fiche n°16 > ECG

Ventilation bruyante > SAT

Crachats sales, mousseux... > Aspiration

Fièvre et/ou frissons > prise de température

Si saturation en 0^2 < 90% (hors insuffisance respiratoire chronique)

Objectif de saturation au alentour de 92% - oxygénothérapie au masque à haute concentration (15 l/mn ou le maximum possible avec bouteille o2 soit en générale 6l/mn).

Si insuffisance respiratoire chronique connue avec décompensation clinique brutale

Oxygénothérapie au masque au débit maximum (en général 6l/mn) à réévaluer rapidement par le médecin du 15 ou rebaisser l'o2 si sat remonte au dessus de 95% .

Signe de gravité

le 15

Absence de signe de gravité

le médecin traitant
ou
le médecin coordonnateur
ou
le 15

SYMPTÔME CARDIO-RESPIRATOIRE

DOULEURS THORACIQUES

Douleurs d'apparition brutale siégeant au niveau du thorax

16

AS & AMP

CE QU'IL FAUT FAIRE

Rechercher les signes de gravité **voir fiche 0**

Préciser les caractéristiques de la douleur

- Heure de début
- Douleur qui serre autour de la poitrine (= constrictive)
- Propagation de la douleur dans les bras et/ou dans le cou, et/ou dans les mâchoires (Irradiation)
- Notion de traumatisme, choc ou chute, dans les heures qui précèdent l'apparition de la douleur
- Antécédents de douleurs identiques

Décrire les signes d'accompagnement

- Nausées, vomissements, palpitations, sueurs, difficultés respiratoires, anxiété, confusion ou troubles récents du comportement

Signe de gravité ou douleur constrictive

le 15 et IDE pour transmission

Absence de signe de gravité

l'IDE pour transmission ou le 15 si l'IDE ne peut venir rapidement

SYMPTÔME CARDIO-RESPIRATOIRE

DOULEURS THORACIQUES

Douleurs d'apparition brutale siégeant au niveau du thorax

16

IDE

CE QU'IL FAUT FAIRE

En cas de signes de gravité voir fiche 0, d'ATCD de pathologie coronarienne, ou si la douleur est constrictive ou irradie,

Appeler le 15 rapidement

Si prescription anticipée et protocolisée, faire valider par le médecin régulateur du 15 puis l'appliquer.

Si matériel disponible faire un ECG.

En l'absence de signe de gravité : si traumatisme récent, choc ou chute, rechercher des signes en faveur d'une douleur de paroi :

Localisation précise de la douleur, majorée par la pression,

Hématome en regard

Fracture de côtes probable

Sans traumatisme récent, surveillance des constantes.

Dans tous les cas :

Évaluer la douleur (Algoplus), donner 1g de PARACETAMOL per os et évaluer l'efficacité à ½ heure.

Installer confortablement le résident et le surveiller

Absence de soulagement dans l'heure ou apparition de signe de gravité

le 15

Absence de signe de gravité

le médecin traitant ou **le médecin coordonnateur**

En attendant le médecin, si matériel disponible, faire un ECG.

Rechercher les antécédents cardiaques et respiratoires et sortir la liste des traitements en cours

DOULEURS ABDOMINALES

Douleurs d'apparition brutale siégeant au niveau du ventre

CE QU'IL FAUT FAIRE

- **Allonger le résident au calme.**
- **Prendre la température.**
- **Rechercher les signes de gravité** voir fiche 0
- **Rechercher les signes de gravité spécifiques :**
  - Vomissement (alimentaire, bilieux, fécaloïde…) à plusieurs reprises (quantité, aspect, mêlé de sang rouge ou noir) voir fiche n°18
  - Absence de selles depuis plus de 3 jours voir fiche n°20
  - Diarrhée récente (quantité, fréquence, aspect) voir fiche n°19
  - Sang (rouge ou noir) dans les selles voir fiche n°5
  - Urines rouges ou caillots, miction impossible (rétention d'urine) voir fiche n°5
  - Pâleur extrême, ictère (peau jaune)
- **Rechercher les éléments associés :**
  - Gonflement et/ou cicatrices abdominales, stomie, masse abdominale, agitation ou somnolence

Signe de gravité → **le 15**

Absence de signe de gravité → **l'IDE**

SYMPTÔMES DIGESTIFS

DOULEURS ABDOMINALES

Douleurs d'apparition brutale siégeant au niveau du ventre

17

IDE

CE QU'IL FAUT FAIRE

- **Rechercher les signes de gravité voir fiche 0**
- **Prendre le pouls et la TA aux deux bras.**
- **Prendre les pouls fémoraux.**
- **Rechercher les signes de gravité spécifiques :**
  - Le ventre est dur, ou ballonné (de manière inhabituelle)
  - La douleur augmente à la palpation
  - Présence d'un fécalome ou d'un globe vésical voir fiche n°20
  - Masse inhabituelle (hernie)
  - Douleur thoracique associée voir fiche n°16
- **En l'absence de signe de gravité,**
  - Constipation depuis plus de 3 jours, voir fiche n°20
  - Pas de constipation : 1 comprimé de SPASFON LYOC ® sublingual,
  - Si la douleur se calme montrer le résident au médecin le lendemain matin.
- **Toujours vérifier l'existence d'un protocole personnalisé sur les douleurs récurrentes. Si présent, l'appliquer en l'absence de signe de gravité.**

Signe de gravité	Si traitement efficace
le 15	**le médecin traitant** ou **le médecin coordonnateur**

- **En attendant le médecin, rechercher les antécédents chirurgicaux et vasculaires et sortir la liste des traitements en cours**

SYMPTÔMES DIGESTIFS

VOMISSEMENT

Émission d'aliments digérés, de bile ou de glaire par la bouche

18

AS & AMP

CE QU'IL FAUT FAIRE

- **Nettoyer la bouche à l'eau claire, enlever les prothèses.**
- **Prendre la température.**
- **Installer le résident en position assise. Si impossible, le mettre en Position Latérale de Sécurité (PLS) et le faire respirer doucement.**
- **Rechercher les signes de gravité** voir fiche 0
- **Rechercher des signes spécifiques**
  - Notion de Traumatisme Crânien voir fiche n°10
  - Présence dans le vomissement de sang rouge ou noir, de selles voir fiche n°5
  - Notion de douleurs abdominales voir fiche n°16
  - Notion de douleurs thoraciques voir fiche n°17
- **En l'absence de signe de gravité, rechercher une cause simple :**
  - Toux en quintes, fausse route
  - Repas pris trop rapidement ou trop copieux,
  - Ingestion d'alcool
  - Constipation importante (date des dernières selles)
  - Diarrhée associée (gastro-entérite)
  - Contrariétés psychologiques, angoisse

Signe de gravité

l'IDE

Absence de signe de gravité

prévenir l'IDE

et poursuivre la surveillance pendant 24h :

Pouls, tension, température, vomissement, diarrhée.

Protocole prévention de la déshydratation

SYMPTÔMES DIGESTIFS

VOMISSEMENT

Émission d'aliments digérés, de bile ou de glaire par la bouche

18

IDE

CE QU'IL FAUT FAIRE

- **Rechercher les signes de gravité voir fiche 0**
- **Rechercher des signes spécifiques**
  - Notion de Traumatisme Crânien voir fiche n°10
  - Présence dans le vomissement de sang rouge ou noir, de selles voir fiche n°5
  - Notion de douleurs abdominales voir fiche n°16
  - Notion de douleurs thoraciques voir fiche n°17
- **Rechercher d'autres causes simples :**
  - Prise d'un nouveau traitement émétisant,
  - Chimiothérapie
  - Fécalome (surveillance des selles)
- **Rechercher d'autres cas identiques (résidents et personnel) faisant craindre une toxi-infection alimentaire.**
- **Poursuivre la surveillance pendant 24 heures :**
  - Pouls, tension, température, vomissement, diarrhée.
- **Prévenir la déshydratation :**
  - En cas de vomissements répétés et constatés, appeler le médecin

Signe de gravité

le 15
et poser une voie veineuse
selon recommandation du 15

Absence de signe de gravité

le médecin traitant ou
le médecin coordonnateur et
en attendant surveiller

DIARRHÉE

Plus de 4 selles liquides / jour

CE QU'IL FAUT FAIRE

- **Vérifier l'absence de signes de gravité** **voir fiche 0.**
- **Prendre la température.**
- **Noter la fréquence, l'aspect, l'odeur des selles.**
- **Noter s'il existe un vomissement et ce que le résident a mangé.**
- **Appliquer rigoureusement le protocole d'hygiène habituel.**
- **Vérifier s'il y a d'autres cas dans l'établissement.**
- **Ne pas oublier de vérifier la date des dernières selles normales :**

  Une diarrhée cache souvent un fécalome.

  Faire boire, pour éviter la déshydratation.

Signe de gravité → **l'IDE**

Absence de signe de gravité → **Simple signalement à l'IDE**

DIARRHÉE

Plus de 4 selles liquides / jour

CE QU'IL FAUT FAIRE

- **Vérifier les signes de gravité** voir fiche 0.
- **Vérifier l'absence de constipation dans les jours précédents.**
- **Vérifier l'aspect des selles :**
  - Présence de morceaux durs dans une diarrhée (fécalome ?), sang, glaires
- **Noter si le résident vomit**
- **Vérifier ce que le résident a mangé aux repas de la journée, si cela est possible**
- **Vérifier le traitement (nouveau traitement, antibiotique etc...)**
- **Mettre en place un protocole de réhydratation en fonction du nombre de selles**
- **Rechercher d'autres cas dans l'établissement :**
  - Au delà de 3 cas, suivre le protocole toxi-infection alimentaire
  - Ne pas donner de loperamide (imodium ®) ou du diosmectite (smecta®) systématiquement
- **Le signaler au médecin traitant :**
  - Si douleurs abdominales, voir fiche n°17
  - Si vomissement, voir fiche n°18
  - Si suspicion de fécalome, voir fiche n°20

Si plus de 6 selles de suite, signes de gravité, fièvre élevée, douleurs abdominales, vomissements...

le médecin traitant ou
le médecin coordonnateur ou
le 15

CONSTIPATION

Absence de selles >3 jours et/ou difficultés de défécation (bouchon)

CE QU'IL FAUT FAIRE

- **Vérifier la fréquence habituelle des selles.**
- **Vérifier l'absence de diarrhée dans les jours précédents.**
- **Rechercher des traces de selles dans les protections** (suspicion de FÉCALOME).
- **Rechercher une douleur abdominale.**
- **Rechercher l'existence de vomissements, de nausées** voir fiche n°18.
- **Troubles cognitifs** : changement de comportement ?

Le FÉCALOME est fréquent chez les personnes âgées

Dans tous les cas

l'IDE

CONSTIPATION

Absence de selles >3 jours et/ou difficultés de défécation (bouchon)

CE QU'IL FAUT FAIRE

- **Vérifier que l'abdomen est souple.**
- **Vérifier l'absence de signe de gravité** **voir fiche 0**
- **Vérifier sur la feuille de traitement :**
  - Si traitement laxatif : a-t-il été donné ?
  - Si nouveau traitement ? Est-il ralentisseur du transit ex : neuroleptique ...
  - Si prolongation intempestive d'un traitement anti diarrhéique ?
  - Si les constantes sont bonnes et le ventre souple
- **Tenter une extraction fécale au doigt.**
  - Si productif :
- **Faire un NORMACOL® et quantifier le résultat (+, ++, +++)**
  - Si pas de résultat :
- **Signaler au médecin traitant et/ou au médecin coordonnateur pour suites à donner.**

Signe de gravité

le médecin traitant
ou
le médecin coordonnateur
ou
le 15

FICHE SURVEILLANCE

TC ET CHUTES

Nom et prénom du résident :

Heure de la découverte du résident :

Heure estimée de la chute :

Nom du personnel							
Temps	0h	+ 2h	+ 4h	+ 6h	+ 10h	+14h	+ 18h
Horaire	h	h	h	h	h	h	h
Conscience							
Vomissement							
Pouls							
TA							
T °							
FR							
Saturation en O2							
Zone douloureuse							

FICHE SURVEILLANCE

GLASGOW

Nom et prénom du résident :

Heure de la découverte du résident :

Heure estimée de la chute :

Heure		2h	4h	6h	10	14	18
Réponse verbale :	_						
Orienté ou désorienté comme d' habitude	5						
Confus contrairement à l'habitude	4						
Incohérent contrairement à l'habitude	3						
Incompréhensible contrairement à l'habitude	2						
Aucune réponse	1						
Réponse motrice :	_						
À la demande	6						
À la douleur adaptée	5						
À la douleur retrait	4						
À la douleur flexion	3						
À la douleur extension	2						
Pas de réponse à la douleur	1						
Ouverture des yeux :	_						
Ouverture spontanée	4						
Ouverture à l'appel	3						
Ouverture à la douleur	2						
Pas d'ouverture	1						
TOTAL /15	_						

AIDE À LA MISE EN PLACE
DE NIVEAU DE SOINS

QUESTIONNAIRE DE RENÉE SEBAG LANÖÉ

Ce questionnaire est destiné à se poser les questions nécessaires à une prise de décision médicale de juste soin en accord avec les souhaits du résident, de sa personne de confiance et/ou de la famille.

Ce questionnement se fait en équipe pluridisciplinaire en accord avec le médecin traitant et le médecin coordonnateur pour être intégré au projet de soins et au projet de vie du résident.

Il doit être refait à chaque changement important de l'état clinique et doit être notifié dans le DLU pour permettre aux urgentistes de respecter au mieux le projet de soins du résident en situation d'urgence.

Grille de questionnement pour faciliter la décision de niveau de soin du résident.

1 - **Quelle est la maladie principale du patient ?**

2 - **Quel est son degré d'évolution ?**

3 - **Quelle est la nature de l'épisode actuel surajouté ?**

4 - **Est-il facilement curable ou non ?**

5 - **Y-a-t-il eu une répétition récente d'épisodes aigus rapprochés ou une multiplicité d'atteintes pathologiques diverses ?**

6 - **Que dit le malade, s'il peut le faire ?**

7 - **Qu'exprime-t-il à travers son comportement corporel et sa coopération aux soins ?**

8 - **Quelle est la qualité de son confort actuel ?**

9 - **Qu'en pense la famille ?**

10 - **Qu'en pensent les soignants qui le côtoient le plus souvent ?**

11 - **Quel est son état nutritionnel ?**

AIDE À LA MISE EN PLACE

DE NIVEAU DE SOINS

Les conduites à tenir précédentes peuvent être mise en place même en l'absence de réflexion sur le niveau de soin. Cependant celui-ci permet une meilleure prise en charge dans un contexte d'urgence. Leur mise en place doit se faire en dehors de l'urgence lors des réunions de réflexion sur les projets de vie et de santé des résidents. La décision éthique du niveau de soins a pour but d'aider à la prise de décision d'intervention médicale ou non.

la détermination ou le changement de niveau d'intervention doivent avoir lieu dans le cadre d'une réflexion argumentée de décisions d'éthiques.

Cette décision doit être explicitée dans le dossier de soins ou le dossier médical par les personnes qui sont amenées à la prendre. Elle est retranscrite par le niveau d'intervention sur la feuille de prescription.

Elle doit être collégiale et doit comporter au moins l'avis de 2 personnes avec accord du médecin traitant.

Le résident ainsi que la personne de confiance, le référent ou le tuteur doivent en être informés.

En situation d'urgence seul le médecin sur place reste décisionnaire de la prise en charge en fonction des circonstances. Il peut s'aider du niveau de soins.

Le niveau de soins, s'il est défini, doit figurer dans le dossier de liaison d'urgence (DLU)

La grille de questionnement éthique de Renée Sebag Lanoë est un outil précieux, pratique et rapide qui peut être utilisé pour aider à la prise de décision.

AIDE À LA MISE EN PLACE
DE NIVEAU DE SOINS

EXEMPLE DE NIVEAU DE SOIN

le niveau de soin peut être explicité par écrit ou en niveau chiffré ce qui facilite le repérage par des personnels extérieurs en situation d'urgence

Le Niveau 1

constitue le niveau "par défaut", en l'absence de détermination de niveau.

Il correspond à une prise en charge maximale en termes d'interventions techniques chez un patient présentant un problème de santé quel qu'il soit, afin de préserver sa survie.

Le Niveau 2

souligne l'existence d'un problème médical ou éthique, avec une discordance faisant pencher la balance plutôt en faveur d'une intervention importante.

Soit il s'agit de la famille d'un patient qui demande peu d'interventions alors que la personne est en bon état général et pourrait bénéficier d'interventions médicales importantes.

Soit il s'agit d'une situation médicale pour laquelle le bénéfice d'une intervention agressive est fortement douteux mais où le patient et son entourage sont demandeurs d'une intervention maximaliste.

Le Niveau 3

montre une situation où le patient est dans un état stabilisé mais précaire pour lequel, en cas d'aggravation, pourrait se poser le bénéfice d'une intervention médicale

La prise en charge avec consensus du résident, de la personne de confiance ou du référent, et de l'équipe soignante, serait plutôt de gérer sur place les symptômes aigus dans la mesure où le patient est confortable mais peut nécessiter des interventions techniques programmées pour améliorer le confort du patient.

Le Niveau 4

correspond aux situations crépusculaires pour lesquelles le décès est attendu, ou imminent.

Le consensus tient compte du désir du résident, de ses directives anticipées, de la personne de confiance ou du référent, et de l'équipe soignante. Il s'agit de privilégier le confort avant tout, de ne pas être interventionniste et de favoriser le décès dans la structure.

LEXIQUE

Bradypnée	Respiration lente (< 10/mn)
Coma	Abolition de la conscience et de la vigilance en réponse aux stimulations.
DLU	Dossier Liaison d'Urgence
Erysipèle ou Erésipèle	Infection de la peau d'origine bactérienne
Expectoration	Crachat
Marbrure	Désigne des marques violacées sur la peau qui lui donne un aspect de marbre
Orthopnée	Difficulté respiratoire en position allongée
Phlébite	Obstruction complète d'une veine
Polypnée	Respiration rapide (> 20/mn) et superficielle
Tachypnée	Respiration rapide (> 20/mn)

Validation réalisée par un groupe de travail pluri-professionnel

Participants aux groupes de travail à l'ARS, aux groupes de travail à Broca dans le cadre de la SGGIF, au travail de relecture et à la séance de validation finale.

Participants au mémoire de bibliographie, et au mémoire décrivant la démarche de mise en place des fiches pratiques en EHPAD.

Participants des EHPAD ayant contribué à la mise en place de ces fiches pratiques.

Aides soignant(e)s, aides médico-psychologiques, Infirmier(e)s, et médecins :

Abdellaoui Zoubeida ; Ahmane Ammar ; Aikpa R ; Aman Hélène ; Ammouial Fréderic ; André Frida ; Apelbaum Henri ; Askrou Osmani Hassiba ; Atri M ; Bailet Joelle ; Barthélémy Florence ; Bayle Catherine ; Belotte F ; Berbezier Christine ; Berger Nathalie ; Bertrand Catherine ; Bloch Frederic ; Boddaert Jacques ; Bodechon Agnès ; Boissel Christian ; Bordeaux Samuel ; Bosselet Antoine ; Boumédine Nazika ; Boussac Aline ; Brihier Marie ; Brulon Khadija ; Brunand Florence ; Burdin Michelle ; Cagnon Sabine ; Carrette Philippe ; Centille Voinda ; Chansiaux Christine ; Ché Fosiane ; Chebboubi Pocholle Michèle ; Chesson Jean Pierre ; Choquet Alexandra ; Chorrin-Cagnat Elisabeth ; Cieplucha Patrick ; Cireasa Cornelia ; Conde Nanamoudou ; Coumi Millusseau ; Courtois Laetitia ; De Moutain ; Delahaye Françoise ; Délandes A. ; Desfosses Christophe ; Desgrippes Choquet ; Dexemple Véronique ; Doridot Myriam ; Douceron Isabelle ; Dumont Marine ; Dupagne Claire ; Emsellem Jonathan ; Esnault Dominique ; Flattet Hélène ; Floriot Arianne ; Fonseca Isabelle ; Fougret Nabila ; Fromentin Éric ; Gaie Denis ; Gaigneux ; Gallian Pierre ; Gheraissa Hamid ; Gilbert Christine ; Godebert Chloé ; Gokpinar Mustapha ; Guedj Audrey ; Guichardon Magali ; Guillemette Françoise ; Guyot Amandine ; Haglon Duchemin Corinne ; Henneresse Jean-François ; Hugonot Laurence ; Imegaline Farina ; Jacqot Hélène ; Jager Marie ; Jaquet Alexandre ; Jean Christophe ; Jeanjean Olivier ; Kabirian F ; Khalfoun A ; Khaloun Amel ; Labourgeois Franck ; Lacaille Sophie ; Lapprand Hélène ; Larzat Brigitte ; Cloarec-Blanchard Laure ; Lecoent Remi ; Lecomte Michael ; Ledesma E ; Lemaitre Annelyse ; Lesage Simone ; Levilion Juliette ; Lozé Jean François ; Luquel Laurence ; Malbec Jean Claude ; Maneyroc Armand ; Manzinga Christophe ; Maquin Régine ; Matera Barbara ; Megarits Margaret ; Mehanna Azzam ; Michard Evelyne ; Mongo ; Moutoussamy Sylvie ; Munschi Landowski Delphine ; N'Diaye Mamadou ; Naturel Jacques ; Nkoko-Lutangu ; Oliver Marie-Louise ; Olivier Marie Louise ; Ollivet Catherine ; Orwoen Galdric ; Ouakana Bella ; Palisson Muriel ; Pateron Dominique ; Perez Joelle ; Poiret Martine ; Pouget Anne Claude ; Poulon Khadija ; Rabtel Claude ; Rakoto Sylvia ; Ramirez Anne Marie ; Raynand Geneviève ; Razakdrivony ; Reingewirtz Serge ; Ridremont Jean Yves ; Riglet Jacques ; Roy Claire ; Royand F. ; Rubin Marie Louise ; Ryba Monique ; Sanson Michel ; San Miguel Pierre ; Schauer Nathalie ; Scoazec Annick ; Seguin Jacques ; Servais D ; Signiald François ; Souad Damnée ; Souchaud Sophie ; Souchon Sandrine ; Souliac Boutellier Marie ; Soumah Fatore ; Thibault Christophe ; Thubert Bruno ; Tristant Régine ; Trotel Hernoust Claire ; Vautier France ; Vertenstain Roselyne ; Villemur ; Viratelle Françoise ; Volentir Sorina ; Yo-Seri Lorette ; Zafindravelo Ellie ;

EHPAD participantes : Bel Air ; CH de Fontainebleau ; CH les Magniolias; CH de Rambouillet ; Du Breuil ; Emile Gérard ; Erable Argenté ; File Etoupe ; Forêt de Séquigny ; Gaston et Paul Simon ; l'Ermitage ; Le Boisquillon ; Le Fort Manoir ; Les Brullys ; Les Eaux Vivres ; Les Ormes ; Les Pastoureaux ; Les Tilleuls ; Mathurin Fouquet ; Richilde ; Sainte Emilie ; Saint Pierre ; Verdi.

SSIAD Epinad

ARS-IDF - DÉPARTEMENT COMMUNICATION - STUDIO GRAPHIQUE © Décembre 2015

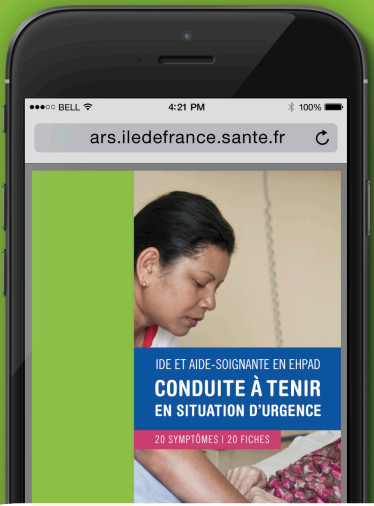
IDE ET AIDE-SOIGNANTE EN EHPAD

CONDUITE À TENIR EN SITUATION D'URGENCE

Consulter les 20 fiches depuis votre smartphone

Scannez le code ou saississez l'URL ci-dessous*

goo.gl/g0lvXX



* Selon votre mobile, vous pourrez ensuite ajouter un raccourci sur votre écran d'accueil

ars Agence Régionale de Santé Île-de-France

SGGIF

ARS-IDF - DÉPARTEMENT COMMUNICATION - STUDIO GRAPHIQUE © Décembre 2015